



Universidad de Valladolid



**PROGRAMA DE DOCTORADO EN
INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESIS DOCTORAL:
EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD DE
VALLADOLID: ACTITUDES, EXPERIENCIAS
Y CONOCIMIENTOS DE SUS ESTUDIANTES**

Presentada por Clara Lahoz García
para optar al grado de
Doctor/a por la Universidad de Valladolid

Dirigida por:
José Luis Parejo Llanos
José María Jiménez Pérez
María José Castro Alija

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. RESUMEN Y JUSTIFICACIÓN.....	9
1.1 RESUMEN.....	10
1.2 ABSTRACT	11
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	12
II. INTRODUCCIÓN	15
2.1 QUÉ ES LA EDUCACIÓN SEXUAL	16
2.1.1 EVOLUCIÓN DE CONCEPTOS Y DEFINICIONES.....	16
2.1.2 JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL.....	20
2.2 EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL.....	22
2.2.1 LA EDUCACIÓN SEXUAL A TRAVÉS DE ORGANISMOS INTERNACIONALES	22
2.2.2 EDUCACIÓN SEXUAL A TRAVÉS DE LA SEXOLOGÍA	25
2.3 CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL	27
2.3.1 LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EUROPA.....	27
2.3.1.1 COMIENZOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS SISTEMAS	
EDUCATIVOS	28
2.3.1.2 EDADES A LAS QUE SE INICIA LA EDUCACIÓN SEXUAL Y	
PROFESIONALES ENCARGADOS.....	28
2.3.1.3 CONTENIDOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL.....	32
2.3.2 LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ESPAÑA	33
2.3.2.1 MARCO LEGAL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ESPAÑA.....	34
2.3.2.2 EDUCACIÓN SEXUAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL.....	35
2.3.2.3 EDUCACIÓN SEXUAL EN EL SISTEMA UNIVERSITARIO ESPAÑOL	37
2.4 LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID	38
2.4.1 LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID EN ASIGNATURAS	39
III. OBJETIVOS	49
3.1 OBJETIVO PRINCIPAL	50
3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS	50
IV. MATERIAL Y MÉTODOS.....	51
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	52
4.2 POBLACIÓN OBJETO DEL ESTUDIO	52
4.3 DISEÑO DEL INSTRUMENTO	53

4.3.1 CARACTERÍSTICAS DE INSTRUMENTOS Y ESTUDIOS PREVIOS	53
4.3.2 JUSTIFICACIÓN DEL DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO PROPIO.....	54
4.3.3 ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO	55
4.3.4 ADECUACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	56
4.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS	57
4.5 RECOGIDA DE DATOS	58
4.5.1 DISPOSICIÓN DE LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA LA RECOGIDA DE DATOS.....	58
4.5.2 ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN DEL CUESTIONARIO	59
4.5.3 FASES DE LA RECOGIDA DE DATOS	59
4.5.4 CRONOGRAMA	61
4.5.5 ACTIVIDAD EN LA PÁGINA WEB	63
4.6 SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	64
4.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	64
4.7.1 PROGRAMAS ESTADÍSTICOS UTILIZADOS	64
4.7.2 CONFIGURACIÓN DE LAS VARIABLES PARA SU VALIDACIÓN Y ANÁLISIS..	65
4.7.2.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	65
4.7.2.2 SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA.....	66
4.7.2.3 EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL.....	67
4.7.2.4 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD.....	67
4.7.2.5 CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL.....	69
V. RESULTADOS.....	71
5.1 PRIMERA PARTE: CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA Y RELACIONES ENTRE VARIABLES	72
5.1.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS	72
5.1.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	72
5.1.1.2 OPINIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA	74
5.1.1.3 EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL.....	77
5.1.1.4 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD.....	78
5.1.1.5 CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL.....	81
5.1.2 ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE VARIABLES.....	83
5.1.2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	83
5.1.2.2 EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL.....	88
5.1.2.3 OPINIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA	98
5.1.2.4 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD.....	110
5.1.2.5 CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL.....	112
5.1.2.6 RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS	114

5.2 SEGUNDA PARTE: ANÁLISIS DE CLASES LATENTES.....	115
5.2.1 EXISTENCIA DE DIVERSOS PERFILES DE ESTUDIANTES.....	115
5.2.1.1 ACL: EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA.....	115
5.2.1.2 ACL: EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL.....	117
5.2.1.3 ACL: ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD	119
5.2.1.4 RESUMEN DEL ANÁLISIS DE LOS PERFILES DE ESTUDIANTES HALLADOS	123
5.2.2 CARACTERIZACIÓN DE CADA PERFIL OBTENIDO	123
5.2.2.1 CARACTERIZACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA	124
5.2.2.2 CARACTERIZACIÓN EN EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL.....	126
5.2.2.3 CARACTERIZACIÓN EN ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD	130
VI. DISCUSIÓN.....	139
6.1 PRIMERA PARTE: VARIABLES ANALIZADAS	140
6.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	140
6.1.1.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	140
6.1.1.2 OPINIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA	141
6.1.1.3 EXPERIENCIAS EN SEXUALIDAD.....	145
6.1.1.4 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD.....	148
6.1.1.5 CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL.....	151
6.1.2 RELACIONES ENTRE VARIABLES	151
6.1.2.1 INFLUENCIA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	152
6.1.2.2 CARACTERIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS EN SEXUALIDAD	156
6.1.2.3 OPINIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA	160
6.1.2.4 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD.....	164
6.1.2.5 CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL.....	165
6.1.2.6 RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN EDUCACIÓN SEXUAL	166
6.2 SEGUNDA PARTE: ANÁLISIS DE CLASES LATENTES.....	167
6.2.1 EXISTENCIA DE PERFILES DE ESTUDIANTES.....	168
6.2.1.1 ACL EN LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA.....	168
6.2.1.2 ACL EN LAS EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL.....	169
6.2.1.3 ACL EN LAS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD	170
6.2.2 CARACTERÍSTICAS DE CADA PERFIL DE ESTUDIANTES.....	171
6.2.2.1 CARACTERIZACIÓN SEGÚN LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA.....	171
6.2.2.2 CARACTERIZACIÓN SEGÚN EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL	172
6.2.2.3 CARACTERIZACIÓN SEGÚN ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD	173
6.3 TERCERA PARTE: OTRAS CUESTIONES	175
6.3.1 FORTALEZAS DEL ESTUDIO	175

6.3.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	175
6.3.3 SUGERENCIAS PARA FUTUROS ESTUDIOS.....	177
VII. CONCLUSIONES.....	179
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	183
IX. ANEXOS	203
ANEXO 1: CUESTIONARIO	204
ANEXO 2: TÍTULOS OFERTADOS POR LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID EN EL CURSO 2020-21 Y CLASIFICACIÓN	215
ANEXO 3: WWW.CUANTOSABESESEXO.COM.....	221
ANEXO 4: SEXUALITY EDUCATION AND SOCIOCULTURAL INFLUENCES: INSIGHTS INTO INDIFFERENCE AMONG UNIVERSITY STUDENTS.....	225

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Cronograma: evolución de las visitas a la página web a lo largo de los días	62
Figura 2 Distribución de las puntuaciones en la sección de Actitudes: Opiniones y Mitos	68
Figura 3 Distribución de las puntuaciones en la sección de Conocimientos	70
Figura 4 Influencia de las diferentes Fuentes de Información en Educación Sexual	75
Figura 5 Distribución de los universitarios según su satisfacción con la Educación Sexual recibida	76
Figura 6 Escala de Opiniones sobre Educación Sexual	79
Figura 7 Escala de Mitos en Sexualidad	80
Figura 8 Escala de Conocimientos en Salud Sexual	82
Figura 9 Distribución de los universitarios según el tipo de estudios	84
Figura 10 Distribución de los universitarios por situación religiosa	87
Figura 11 Distribución de los universitarios por tipo de religión	88
Figura 12 Distribución de los universitarios según si han mantenido relaciones sexuales	90
Figura 13 Distribución de los universitarios según si están en una relación	91
Figura 14 Distribución de universitarios según si han mantenido relaciones con interés	92
Figura 15 Distribución de universitarios según deseo reproductivo	93
Figura 16 Distribución de universitarios según su uso de las Redes Sociales	94
Figura 17 Distribución de universitarios según contacto con el preservativo	95
Figura 18 Distribución de universitarios según contacto con la anticoncepción hormonal	96
Figura 19 Distribución de los universitarios según contacto con la anticoncepción de emergencia	97
Figura 20 Distribución de los universitarios según contacto con test de ITS	98
Figura 21 Distribución de los universitarios según la influencia de la Fuente de Información: Familia	100
Figura 22 Distribución de los universitarios según la influencia de la Fuente de Información: Amigos	102
Figura 23 Distribución de los universitarios según la influencia de la Fuente de Información: Formación Preuniversitaria	102
Figura 24 Distribución de los universitarios según la influencia de la Fuente de Información: Internet	103
Figura 25 Distribución de los universitarios según la influencia de la Fuente de Información: Otras fuentes	104
Figura 26 Distribución de los universitarios según la opinión de la Educación Sexual en la Formación Preuniversitaria	106
Figura 27 Distribución de los universitarios según la opinión de Educación Sexual en la Universidad	108
Figura 28 Distribución de los universitarios según su satisfacción global con la Educación Sexual	109
Figura 29 ACL Opiniones en Educación Sexual recibida	117
Figura 30 ACL: Experiencias en Salud Sexual	118
Figura 31 ACL Experiencias, probabilidad de respuesta afirmativa	119
Figura 32 ACL Actitudes: Escala de Opiniones	121
Figura 33 ACL Actitudes: Escala de Mitos	123
Figura 34 ACL: Distribución de los universitarios según su opinión sobre la Educación Sexual recibida	126
Figura 35 ACL: Distribución de los universitarios según sus Experiencias en Sexualidad	129
Figura 36 ACL: Distribución de los universitarios según Actitudes: Escala de Opiniones	133
Figura 37 ACL: Distribución de los universitarios según Actitudes: Escala de Mitos	136

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1 Objetivos de un programa adecuado de Educación Sexual Integral	21
Tabla 2.2 Contenidos de un programa de Educación Sexual Integral.....	21
Tabla 2.3 Derechos Sexuales (Valencia 1997, reescrita 2014)	24
Tabla 2.4 Educación Sexual en los países europeos (1)	30
Tabla 2.5 Educación Sexual en los países europeos (2)	31
Tabla 2.6 Educación Sexual en el Grado de Medicina	39
Tabla 2.7 Educación Sexual en el Grado de Enfermería	41
Tabla 2.8 Educación Sexual en estudios de Grado en Salud y cuidado de las personas	42
Tabla 2.9 Educación Sexual en estudios relacionados con la Educación	44
Tabla 2.10 Educación Sexual en estudios relacionados con Ciencias Sociales, Arte y Humanidades	46
Tabla 4.1 Composición de la parte del cuestionario: Opinión sobre Educación Sexual recibida.....	55
Tabla 4.2 Composición de la parte del cuestionario: Actitudes en Sexualidad.....	56
Tabla 4.3 Composición de la parte del cuestionario: Conocimientos en Salud Sexual	56
Tabla 4.4 Actividad en la página web	63
Tabla 4.5 Correlación entre los ítems de la escala Opiniones	68
Tabla 4.6 Correlación entre los ítems de la escala Mitos	69
Tabla 5.1 Distribución de los universitarios según variables sociodemográficas	73
Tabla 5.2 Distribución de los universitarios según Experiencias en Sexualidad	78
Tabla 5.3 Puntuaciones en las Escalas de Opiniones y Mitos.....	81
Tabla 5.4 Puntuaciones en la Escala de Conocimientos	82
Tabla 5.5 Distribución de los universitarios según la influencia de la religión	85
Tabla 5.6 Influencia de las variables sociodemográficas en las Experiencias en Sexualidad	89
Tabla 5.7 Influencia de las diferentes Fuentes de Información según las variables sociodemográficas y las Experiencias en Sexualidad	99
Tabla 5.8 Influencia de las variables sociodemográficas y Experiencias en Sexualidad en la opinión con respecto a la Educación Sexual recibida	105
Tabla 5.9 Distribución de universitarios según las puntuaciones en las Escalas de Opiniones y Mitos.....	110
Tabla 5.10 Distribución de los universitarios según las puntuaciones en la Escala de Conocimientos	113
Tabla 5.11 Relación de las puntuaciones obtenidas en los apartados de Actitudes y Conocimientos	114
Tabla 5.12 ACL Opiniones en Educación Sexual recibida.....	115
Tabla 5.13 ACL: Experiencias en Salud Sexual	118
Tabla 5.14 ACL Actitudes: Escala de Opiniones	120
Tabla 5.15 ACL Actitudes: Escala de Mitos	122
Tabla 5.16 Resumen de ACL obtenidas	123
Tabla 5.17 ACL: Distribución de los universitarios según su opinión sobre la Educación Sexual recibida	124
Tabla 5.18 ACL: Distribución de los universitarios según sus Experiencias en Sexualidad	127
Tabla 5.19 ACL: Distribución de los universitarios según Actitudes: Escala de Opiniones	130
Tabla 5.20 ACL: Distribución de los universitarios según Actitudes: Escala de Mitos.....	134
Tabla 6.1 Fuentes de Información sobre Educación Sexual en diferentes estudios	142

Tabla 6.2 Resumen de los perfiles de estudiantes según el tipo de estudios (1): situación sociodemográfica y Experiencias en Sexualidad	153
Tabla 6.3 Resumen de los perfiles de estudiantes según el tipo de estudios (2): opinión sobre la Educación sexual, Actitudes y Conocimientos	153
Tabla 6.4 Caracterización de los estudiantes de la según sus creencias religiosas	156

ABREVIATURAS

ACL: Análisis de Clases Latentes

AOUN: Abstinence-Only-Until-Marriage o programas de abstinencia sexual hasta el matrimonio

CIS: Centro de Investigaciones Sociológicas

E: Carreras relacionadas con la Educación

ES: Educación Sexual

EIS: Educación Sexual Integral

INE: Instituto Nacional de Estadística

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

Ns/nc: no sabe/no contesta.

OMS: Organización Mundial de la Salud

OSA: online sexual activities

PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis, profilaxis pre-exposición

RRSS: Redes Sociales

S: Carreras relacionadas con la salud y el cuidado de las personas

SA: Carreras de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades

SS: Salud Sexual

TN: Carreras Técnicas y de Ciencias de la Naturaleza

VHA: Virus de la Hepatitis A

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VPH: Virus del Papiloma Humano

UN: United Nations. Organización de las Naciones Unidas

UNESCO: United Nations of Educational, Scientific and Cultural Organization. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNFPA: United Nations Fund for Population Activities. Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNICEF: United Nations Children's Fund. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UVa: Universidad de Valladolid

WAS: World Association for Sexual Health. Asociación Mundial para la Salud Sexual

WHO: World Health Organization. Organización Mundial de la Salud

I. RESUMEN Y JUSTIFICACIÓN

1.1 RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo analizar la situación de los estudiantes de la Universidad de Valladolid a través de sus experiencias, actitudes, conocimientos y satisfacción en cuanto a la Educación Sexual (ES) recibida, identificar la existencia de diferentes perfiles de universitarios y evaluar la influencia de los factores sociodemográficos en su composición.

En una primera parte se analiza la evolución histórica de la ES desde el punto de vista de los diferentes organismos internacionales y desde el contexto, primero europeo y después nacional, para finalizar con la situación actual en la Universidad de Valladolid.

Posteriormente se elaboró un instrumento específico para esta investigación y se procedió a su difusión para conseguir un tamaño muestral de 1028 estudiantes. El estudio fue aprobado por la Comisión Ética y todos los participantes incluidos fueron mayores de edad y dieron su consentimiento expreso. Se llevó a cabo el análisis descriptivo general de los datos obtenidos y las relaciones entre las variables estudiadas: experiencias en salud sexual, actitudes hacia la sexualidad, conocimientos y satisfacción con la ES recibida. Para concluir, se realizó un Análisis de Clases Latentes (ACL) y se midió la influencia de los factores sociodemográficos en la composición de los diferentes perfiles de estudiantes obtenidos mediante la aplicación del test chi-cuadrado.

Se observó que la mayor parte de la muestra estuvo compuesta por estudiantes de grado (93,2%), mujeres (67%) y heterosexuales (80%), con una edad media de 21 años. En torno a la mitad de los estudiantes se identificaron como cristianos (51%) y no se habían independizado (53%). Internet fue la fuente de información que influyó en mayor medida en la ES recibida y la familia la que menos. Al terminar los estudios, en torno a la mitad de los estudiantes (47,7%) reconocieron que todavía les faltaban conocimientos en cuanto a ES.

El tipo de estudios, el género, la orientación sexual y la afiliación religiosa influyeron en las opiniones, en la aceptación o rechazo de mitos en sexualidad ($p < 0,05$), así como en los conocimientos en salud sexual ($p < 0,05$). Se observó una relación significativa entre manifestar opiniones favorables, rechazar mitos y mostrar mayores conocimientos en salud sexual ($p < 0,05$).

En el ACL, se observaron tres perfiles de estudiantes en cuanto a sus opiniones hacia la sexualidad: desfavorables (17%), intermedios (68%) y favorables (15%). En los mitos en sexualidad, se identificaron cuatro perfiles: indiferentes (31%), los que aceptan los mitos (2%), intermedios (48%) y los que los rechazan (20%). El género, la orientación sexual, la situación

religiosa y el tipo de estudios cursados influenciaron la composición de todos los perfiles ($p < 0,05$).

Como conclusiones, se evidenció la necesidad de tener en cuenta género, diversidad sexual y religión, así como el tipo de estudios cursado, para la creación de programas de educación sexual en el periodo universitario. La prevalencia de indiferencia y falta de implicación sugieren la necesidad de enfoques más inclusivos y basados en la evidencia de los contextos universitarios.

1.2 ABSTRACT

This research aims to analyse the situation of students at the University of Valladolid through their experiences, attitudes, knowledge, and satisfaction towards Sexuality Education (SE), identify the existence of different university student profiles, and evaluate the influence of sociodemographic factors on their composition.

The first part analyses the historical evolution of SE from the perspective of different international organizations and from the context, first European and then national, to conclude with the current situation at the University of Valladolid.

A specific instrument was developed for this research and was distributed, achieving a sample size of 1,028 students. The Ethics Committee approved the study and all participants included were of legal age and gave their express consent. A general descriptive analysis of the data obtained and the relationships between the variables studied were conducted: experiences with sexual health, attitudes toward sexuality, knowledge, and satisfaction with the SE received. Finally, a Latent Class Analysis (LCA) was performed, and the influence of sociodemographic factors on the composition of the different student profiles obtained was measured using the chi-square test.

The majority of the sample was composed of undergraduate students (93.2%), women (67%), and heterosexuals (80%), with an average age of 21. Over half of the participants identified as Christians (51%) and had not yet left the family home (53%). The Internet was the source of information that most influenced the SE received, and family was the least. Upon completion of their studies, around half of the students (47.7%) acknowledged that they still lacked knowledge regarding SE.

Type of career, gender, sexual orientation, and religious affiliation were the sociodemographic factors that influenced opinions and the acceptance or rejection of myths towards

sexuality ($p<0.05$), as well as knowledge about sexual health ($p<0.05$). A significant relationship was observed between expressing favourable opinions, rejecting myths, and showing greater knowledge about sexual health ($p<0.05$).

Regarding the ACL, three profiles of students were observed regarding their opinions on sexuality: unfavourable (17%), intermediate (68%), and favourable (15%). As for the myths about sexuality, four profiles were identified: indifferent (31%), those who accept the myths (2%), intermediate (48%), and those who reject them (20%). Gender, sexual orientation, religious status, and type of education influenced the composition of all profiles ($p<0.05$).

Findings highlighted the need to address gender, sexual diversity, and religiosity, as well as the type of career pursued, in sexual education programs during the university period. The prevalence of indifference and limited critical engagement suggests a pressing need for more inclusive and evidence-based approaches in university contexts.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El interés y la motivación de este proyecto responde a la necesidad de resolver algunas cuestiones relativas a diferentes aspectos de la Educación Sexual (ES) durante el periodo universitario.

La ES comienza desde el nacimiento de las personas y se mantiene a lo largo de toda la vida¹. Ha estado siempre presente en el transcurso de la historia, de una manera más formal dentro del sistema educativo, y más informal desde otros ámbitos como el hogar, las reuniones con amigos, las propias experiencias o a través de libros, medios de comunicación y, más recientemente, a través de internet. En la parte más formal, la ES puede estar presente en varios aspectos como la educación para la afectividad, las emociones y los sentimientos, la educación para la salud y el bienestar, para igualdad, autonomía y libertad, el respeto, y la parte más biologicista como el conocimiento del propio cuerpo y el funcionamiento de sus diferentes partes a lo largo de la vida (tales como el aparato reproductor). Muchas veces, estos conocimientos y actitudes se transmiten de una manera explícita, con clases sobre el ciclo menstrual femenino o la prevención de VIH, mientras que en otras ocasiones se hace de manera más transversal, con actividades o ejercicios que promuevan el respeto a la diversidad. No obstante, esta transmisión de conocimientos no está exenta de sesgos, mitos o lagunas.

Prácticamente existe unanimidad desde diferentes organismos internacionales en la idea de que la ES es imprescindible^{1,2} y mejorable³. Existen múltiples propuestas para trabajar la ES³, haciendo más hincapié en determinados aspectos y siempre adaptadas al contexto y

a las características del público, su situación social, su edad... para abordarla de la manera más adecuada^{2,4,5}.

La mayor parte de la investigación sobre ES se centra en el estudio de los cambios sucedidos durante la adolescencia, y son mucho más escasos los estudios que se realizan en población universitaria, compuesta en su mayor parte por adultos jóvenes. Las personas que integran este grupo continúan en periodo formativo y todavía no han entrado de lleno en el mercado laboral o su experiencia en este campo es escasa. En torno a estas edades se mantienen recientes los cambios propios de la pubertad y la experiencia en las relaciones románticas suele ser incipiente.

Además, todos los estudiantes universitarios, y jóvenes en general, se enfrentan a un amplio acceso a información no siempre correcta, incluido a la pornografía, con pocas herramientas de discriminación, lo que propicia el mantenimiento de roles de género marcados, la persistencia de mitos del amor romántico y la baja percepción del riesgo en cuanto a transmisión de enfermedades o aparición de disfunciones sexuales^{3, 4, 6}.

Por último, los estudiantes de carreras relacionadas con la Educación y la Salud son los que se van a encargar de promover la ES en el futuro, ya que desde las facultades de Educación y de Ciencias de la Salud, se forma a los profesionales que en el futuro se encargarán de difundir la ES y de promover la Salud Sexual (SS) entre diferentes sectores de la población como parte de su desempeño profesional⁷. No parece haber una gran variedad de asignaturas que contemplen estos conocimientos en las universidades, dando por hecho pues que se dominan, cuando en muchas ocasiones, los propios profesionales reconocen la falta de capacitación en este ámbito o sentirse incómodos a la hora de abordar estos asuntos durante su horario laboral⁸.

II. INTRODUCCIÓN

2.1 QUÉ ES LA EDUCACIÓN SEXUAL

2.1.1 EVOLUCIÓN DE CONCEPTOS Y DEFINICIONES

El concepto de Educación Sexual (ES) ha ido evolucionando a lo largo de los años. Diferentes acuerdos entre organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), o la Organización Mundial de la Salud (OMS o WHO en inglés), han ido adaptando las definiciones de la ES y qué ámbitos abarca, a la situación social y política de los países.

El avance de internet y sus implicaciones en la divulgación de información no siempre adecuada o correcta, o los cambios en la situación social, y consecuentemente sanitaria de las diferentes zonas del mundo, ha modulado los avances en el conocimiento y difusión de la ES. A continuación, se procederá a definirla desde los distintos enfoques que han ido surgiendo en el devenir de los años y cómo se ha manejado desde organismos internacionales y desde nuestro propio país.

Antes de comenzar con los diferentes abordajes de la ES, se presentan algunos conceptos para facilitar el análisis posterior.

SEXO

Según la Real Academia Española de la Lengua, se define como “condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas”. De una manera más amplia, se podría entender como un fenómeno biológico y fisiológico que divide a las personas en masculinas y femeninas atendiendo a varias facetas: cromosómica según sus cromosomas XX o XY, gonadal según el análisis histológico de sus gónadas en testículos u ovarios, hormonal según las determinaciones hormonales de testosterona y estrógenos y fenotípica o determinada por el aspecto del individuo⁹.

Uno de los últimos aspectos en añadirse a estas definiciones es el Sexo Asignado al Nacer (“Assigned Sex At Birth”), como la clasificación en hombre o mujer basada en el examen del aparato genital externo en el momento del nacimiento¹⁰.

DISTINCIÓN SEXO-GÉNERO

Mientras que el sexo alude a aspectos biológicos para clasificar a las personas en hombres y mujeres, el género se refiere a los aspectos psicológicos, sociales y culturales que dividen comportamientos y actitudes humanos en masculinos o femeninos, atribuyendo a cada uno de los dos grupos diferentes características en cuanto a roles o estereotipos. Estas propiedades no son homogéneas entre las diferentes culturas del planeta y evolucionan a lo

largo de los años, aunque sí guardan cierta relación con el sexo o las características sexuales de los individuos^{11,12}.

SEXUALIDAD

De acuerdo con la OMS, la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, y comprende sexo, identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. Se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones⁵.

Según esta definición, la sexualidad es un fenómeno multidimensional, pero no todos los aspectos se expresan siempre. Además, está influida y modulada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y culturales¹³.

IDENTIDAD DE GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL

La identidad de género se define como la identificación psicológica de uno mismo o el sentido interno que se tiene en relación al género. Según esta idea, cada persona se identifica de manera íntima con un género, masculino o femenino. En ocasiones, este aspecto no entra en un sistema binario, no está claramente definido, o se modula a lo largo de la vida, lo que da lugar a toda una diversidad de opciones¹⁴. El desarrollo de la identidad de género viene condicionado por factores socio-culturales, religiosos, además de las propias experiencias de cada persona⁹.

Por otra parte, la orientación sexual define el género por el que una persona se siente o se va a sentir atraído sexualmente o de una manera romántica o emocional. Se trata de un concepto psicológico que incluye deseos, fantasías y emociones, y se ha comprobado que se puede modular a lo largo de la vida⁹.

A continuación, se presentan diferentes definiciones relacionadas con la ES, sus contenidos y sus objetivos, y su evolución histórica:

SALUD SEXUAL

La cuestión sobre cómo definir la Salud Sexual, fue una de las primeras definiciones que se estableció ya desde 1975¹⁵ como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

Parte de una perspectiva de Derechos Humanos, Sexuales, de la Mujer, de la Infancia y las diferentes normas internacionales². Su objetivo es potenciar la personalidad, la comunicación y el amor, disfrutar de la vida y de las relaciones personales¹⁵, así como de conocimientos, actitudes y valores en torno a la sexualidad en todas sus manifestaciones.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Educación para la Salud es la suma de información y educación que conduce a una situación en la que la gente desea estar sana, sabe cómo adquirir salud, se esfuerza de manera individual y colectiva para mantenerla, y solicita ayuda cuando la precisa¹⁶. En esta definición se empiezan a englobar las ideas de sexualidad y educación sexual.

EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

Añadir el componente “afectivo” previamente a “sexual” implica entender la sexualidad de una manera más global, ya que, de no hacerlo, sólo se hablaría de sexo, coito y de relaciones sexuales, obviando aspectos más emocionales de la sexualidad¹⁷. Es decir, por una parte, se consigue ser más aceptable política y socialmente, y por otra, pone el énfasis en que no sólo se debe reducir la educación al estudio de la anatomía y fisiología sexual, sino que también se deben explicar los afectos sexuales: placer, deseo, atracción y enamoramiento¹⁸.

De esta manera, además de promover la salud dotando a las personas de recursos para disfrutar su sexualidad de una forma sana, feliz y responsable y para resolver conflictos, se pone de relevancia aspectos afectivos para que éstos puedan ser evaluados y equiparados con aspectos físicos¹⁷.

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

“Comprehensive Sexuality Education” en inglés, implica una perspectiva opuesta a la centrada en la abstinencia, y parte como una visión positiva de la sexualidad, el respeto a la diversidad, el conocimiento riguroso y adaptado a cada etapa evolutiva de las personas y al contexto social y cultural, además de estar vinculada a los servicios de salud¹⁹. Esta manera de abordar la ES trata de ser justa, accesible para toda la población e incluye valores relacionados con género, igualdad, responsabilidad, respeto y sexualidad, desde los valores universales de los Derechos Humanos^{19,20}.

Tiene como objetivos promover la salud sexual, mejorar la calidad de vida, alcanzar el bienestar desde valores como la igualdad de género y el respeto a la diversidad, y fomentar prácticas, conductas y relaciones seguras, sanas, saludables y positivas^{4,21}.

EDUCACIÓN SEXUAL HOLÍSTICA Y DESDE EL MODELO BIOGRÁFICO-PROFESIONAL

Incluye el aprendizaje y los comportamientos que rodean la sexualidad⁵, desde los aspectos cognitivo, emocional, social, de interacción y físicos. Abarca desde el nacimiento hasta la muerte, y se adapta a la cultura y las diferentes etapas vitales de las personas²², desde un enfoque biopsicosocial²³.

En las primeras etapas de la vida (infancia, adolescencia y juventud), el objetivo es apoyar y proteger el desarrollo sexual. Gradualmente se ofrece información, habilidades y valores positivos para entender y disfrutar su sexualidad, contemplando relaciones seguras y plenas, y tomando responsabilidad sobre la salud y el bienestar⁵.

La ES Holística^{18,24}, tiene como objetivos el promover actitudes y valores positivos frente a la sexualidad, como la autonomía, el juicio crítico, la convivencia, la afectividad, y la comprensión, expresión, aceptación y disfrute como parte de una formación integral del individuo.

EDUCACIÓN SEXUAL BASADA EN LA ABSTINENCIA O PROGRAMAS DE ABSTINENCIA SEXUAL HASTA EL MATRIMONIO

En clara oposición a lo expuesto anteriormente, a finales del siglo XX, en Estados Unidos y en algunos países europeos²⁵, se redactaron algunos programas de ES basados en la abstinencia sexual (Abstinence-Only-Until-Marriage o AOUM en inglés), o lo que es lo mismo: enseñar los beneficios sociales, psicológicos y de salud que se obtienen mediante la abstinencia de la actividad sexual fuera del matrimonio²⁶. Estos programas giran alrededor de la idea de que la abstinencia de toda actividad sexual debe ser el estándar de comportamiento esperado para todos los niños, adolescentes y adultos, cuyo objetivo único debe ser una relación monógama y fiel dentro del matrimonio. También se enseña que la abstinencia es la única forma segura de evitar el embarazo, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y otros problemas de salud asociados, que la actividad sexual fuera del matrimonio será probable causa de efectos psicológicos y físicos negativos, así como que tener hijos fuera del matrimonio traerá consecuencias negativas para el niño, los padres y la sociedad en general.

Por último, los objetivos de estos programas educativos son enseñar a los adolescentes a rechazar cualquier insinuación sexual, así como que el consumo de alcohol u otras drogas aumenta la vulnerabilidad a ellas, y que se debe alcanzar la independencia/autosuficiencia antes de comenzar cualquier actividad sexual²⁷.

2.1.2 JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

A lo largo de los años, desde organismos internacionales como la UNESCO o la WHO, se ha ido proponiendo una gran variedad de programas de ES, siempre en evolución para adaptar el contexto social y político de los países a la mejora de conocimientos y actitudes en este campo. Lo que sí parece haber quedado claro a través de diversos estudios como el de Lameiras³ o el de Kim²⁰, son los aspectos positivos de la implementación de programas basados en una Educación Sexual Integral.

Si consideramos que la ES se inicia en el nacimiento y dura toda la vida⁴, las personas jóvenes, incluso antes de que comience la adolescencia, necesitan y demandan poder contar con más y mejor ES, mejores recursos y servicios de mayor calidad^{28,29}. Es muy positivo que estos temas se aborden como asignatura en el periodo de educación preuniversitaria^{4,5}, ya que el inicio de la ES de manera temprana, continuada e integradora, prepara a los jóvenes para tomar decisiones positivas y saludables en torno a su sexualidad². Así pues, transmitir estos conocimientos antes de que comiencen los cambios propios de la pubertad, prepara a las personas para la transformación que va a producirse⁵.

La ES de calidad conduce a un retraso en el inicio de las relaciones coitales, la frecuencia de los contactos y el número de parejas, mejorando conductas y salud sexual^{1,4,5}. Además, se ha constatado que los programas centrados únicamente en la prevención de conductas de riesgo, no reducen dichos comportamientos¹⁹, mientras que los proyectos que van más allá de prevenir, estudiar la anatomía genital y poner de relieve los peligros de las relaciones sexuales, son los que mejor funcionan³.

Con todo, los programas de ES de calidad, integrados en los planes de estudio, deben ir acompañados del acceso a servicios de salud adaptados³⁰, que contemplen a las personas jóvenes, a sus familias y a sus educadores⁴.

A modo de resumen de lo expresado anteriormente, en la *tabla 2.1* se exponen los objetivos de un programa adecuado de ES Integral.

Tabla 2.1 Objetivos de un programa adecuado de Educación Sexual Integral

Educación para vivir una sexualidad sana a lo largo de la vida. Personas ...
... que conozcan y comprendan su identidad y orientación sexual
... que conozcan el funcionamiento de su cuerpo a lo largo de las etapas de la vida, que lo cuiden, y que puedan hablar de él con naturalidad
... capaces de descubrir y experimentar el placer, el deseo y el amor
... preparadas para superar mitos y estereotipos, y resolver dudas en este ámbito
... que respeten al resto de personas, sin presión, coerción ni violencia

A modo de conclusión de la *tabla 2.1*: lograr que las personas sean libres y responsables de su propia sexualidad y respetuosas con la sexualidad de los demás. Para alcanzar esto, los contenidos a tratar, siempre adaptados a cada etapa del desarrollo y el contexto social y cultural^{4,31}, son los que se muestran en la *tabla 2.2*.

Tabla 2.2 Contenidos de un programa de Educación Sexual Integral

Relaciones	Familia, amistad, amor romántico, respeto, compromiso
Valores	Derechos, sociedad, cultura, sexualidad
Género/identidad	Igualdad, estereotipos, prejuicios, violencia de género
Seguridad	Consentimiento, integridad, redes sociales, asociaciones
Salud	Bienestar, toma de decisiones, comunicación y negociación
El cuerpo humano	Anatomía y fisiología, desarrollo, imagen corporal
Sexualidad	Comportamiento y respuestas, atracción, deseo, fantasía, placer y excitación
Salud sexual y reproductiva	Embarazo (deseado o no), anticoncepción, ITS (entenderlas, reconocerlas y evitarlas)

Para terminar, como requisitos para la consecución de los objetivos planteados y el desarrollo de toda la amplitud de temas a tratar en el ámbito de la ES, se debería contar con:

- Que la ES Integral sea materia obligatoria en el Sistema Educativo, con sus horarios y sus espacios.
- Garantizar formación y apoyo para los docentes.
- Facilitar programas eficaces que se evalúen y adapten periódicamente.
- Colaboración con asociaciones de padres, asociaciones comunitarias, y servicios de salud.

2.2 EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

2.2.1 LA EDUCACIÓN SEXUAL A TRAVÉS DE ORGANISMOS INTERNACIONALES

La presente revisión del contexto histórico de la ES toma como punto de partida 1946, cuando la OMS definió la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”.

Dos años después, en la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1948, se redactó por primera vez la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En sus 30 artículos, traducidos a más de 500 idiomas, caben destacar el número 7 que hace referencia a la no discriminación de las personas y el número 26, que versa sobre el derecho a la educación, gratuita, obligatoria y que garantice el desarrollo pleno de la personalidad.

Ya en 1974, en una reunión de expertos en sexualidad humana de la OMS¹⁵, se reescribió y amplió la definición de Salud Sexual a “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Fue en este congreso cuando se comenzó a prestar atención y valorar el placer sexual y el derecho a la información en este ámbito.

Unos años después, en 1978, se fundó la World Association for Sexual Health (con sus siglas WAS), en principio bautizada como World Association for Sexology, como respuesta a las nuevas inquietudes sobre Salud Sexual. Se trataba de una asociación no gubernamental, internacional y multidisciplinar, para promocionar programas de ES y favorecer el desarrollo de la Sexología Clínica de una manera científica y rigurosa.

A lo largo de los años siguientes se sucedieron varias reuniones internacionales que consolidaron la relevancia que iba adquiriendo la Salud Sexual, y su promoción a través de una ES de calidad, como en 1979 en la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, o en 1989 en la Convención sobre los Derechos del Niño, donde se destacaba la importancia del acceso a la información, a los sistemas de salud y la protección sobre cualquier tipo de abuso o explotación, incluida la sexual, en sus 54 artículos¹⁶. También se habló de estos temas en 1990 en Nueva York, en la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas a favor de la Infancia³², en 1992 en la Declaración de Río, o un año más tarde, en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos de Viena.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, encuentro que tuvo lugar en El Cairo en 1994³³, se incluyó la salud sexual como parte de la salud reproductiva concluyendo como definición: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. En esta definición quedaba implícita la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y la capacidad y libertad para decidir tener descendencia, cuándo y con qué frecuencia hacerlo. Durante este encuentro, también se estableció como objetivo el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de ITS.

Un año más tarde, en Pekín tuvo lugar la Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer. En esta reunión, asesora de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se reconocieron los avances a lo largo de los últimos años en materia de igualdad de género, aunque en menor medida en las poblaciones en situación de pobreza, y se marcaron como objetivos la promoción de los derechos humanos y el acceso a los recursos, tanto de educación como sanitarios, en situación de no discriminación y reconociendo la diversidad de culturas en el mundo³⁴.

Casi contemporáneo, en el congreso mundial de la WAS de 1997 de Valencia, se habló por primera vez de los Derechos Sexuales como instrumento para garantizar el bienestar, comprender la importancia de la sexualidad y poder denunciar abusos. No fue hasta 1999 cuando se consolidaron y en 2014 se trataron y reescribieron (*Tabla 2.3*). Entre ellos, destacan tres que hacen referencia al derecho a la no discriminación, al acceso a información basada en la evidencia científica y a la ES Integral³⁵⁻³⁸.

A pesar de los esfuerzos internacionales para avanzar en la comprensión de la sexualidad humana, durante los años que rodearon al cambio de milenio, se observó un aumento de las afecciones del ámbito de la salud sexual y reproductiva, como el avance del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras ITS, el aumento de embarazos no deseados y abortos en situaciones de riesgo, la violencia de género y las disfunciones sexuales³⁸.

Ya en 2010, la OMS publicó un nuevo marco para el diseño de programas de salud sexual en que se incluían las políticas nacionales y la legislación, los derechos humanos, la educación, la diversidad social y cultural, la economía y los sistemas de salud como factores de influencia en este ámbito^{5,22}.

Tabla 2.3 Derechos Sexuales (Valencia 1997, reescrita 2014)

DERECHO...	
... a la libertad sexual	Libertad para expresar su potencial sexual, excluyendo cualquier forma de coerción, explotación o abuso.
... a la autonomía e integridad sexual y del cuerpo	A tomar decisiones autónomas sobre nuestro cuerpo, libres de tortura, mutilación y violencia.
... a la privacidad sexual	A tomar decisiones y a practicar conductas dentro de la intimidad.
... a la equidad sexual	Oponiéndose a cualquier forma de discriminación por razones de género, orientación, edad, raza, clase social, religión o discapacidad.
... al placer sexual	Tomado como fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
... a la expresión sexual y emocional	Algo más que el placer erótico, se refiere a la comunicación, el contacto, la expresión y el amor.
... a la libre asociación sexual	Posibilidad de casarse o no, divorciarse o no, o de establecer otros modos de asociación.
... a elegir opciones reproductivas, libres y responsables	Derecho a decidir si tener hijos o no, el número... y el acceso a métodos de control de la fertilidad.
... a la información basada en el conocimiento científico	A recibir información generada con rigor científico y ético, transmitida de forma apropiada.
... a la Educación Sexual Integral	Como proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento, y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
... al cuidado de la Salud Sexual	Para la prevención y tratamiento de cualquier problema en este ámbito, cualquier preocupación y cualquier desorden.

En 2014, la UNESCO adaptó la definición de Sexualidad a una perspectiva integral, como “un aspecto básico de la vida humana, con dimensiones físicas, cognitivas, psicológicas, espirituales, sociales, económicas, políticas y culturales”, por lo que deja clara su posición favorable hacia una ES Integral^{7,22}.

La Asamblea Mundial de las Naciones Unidas de 2015 dio lugar a dos hechos claves en el manejo internacional de la ES; por un lado, la revisión del enfoque integral en la ES propuesto el año anterior^{1,7,19}, y por otro, la aprobación de la Agenda 2030, una guía de referencia que incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible como resultado del proceso de consenso para conseguir políticas nacionales a favor de la igualdad y la dignidad de las personas y un crecimiento económico inclusivo y respetuoso con el medio ambiente³⁹. Dentro de estos Objetivos, destacan 3:

- 3, Salud y bienestar. 3.7: garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información en este ámbito.
- 4, Educación de calidad. 4.7: adquirir conocimientos para promover el desarrollo sostenible, la promoción de los derechos humanos y la igualdad de género.
- 5, Igualdad de género. 5.6: asegurar el acceso universal y libre de cualquier tipo de discriminación a los servicios de salud, a la salud sexual y reproductiva.

En 2017, la Organización Mundial de la Salud¹³ reescribió la definición de Salud Sexual, independizándola de la salud reproductiva, como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, no solamente la ausencia de enfermedad o disfunción”. En este enfoque, se apuesta por un manejo positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, y se valora que las experiencias sexuales sean placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación o violencia^{28,40}.

Para finalizar, en los últimos años, se ha puesto de manifiesto la relevancia de las intervenciones digitales para la promoción de la salud⁴¹ y se ha orientado la atención hacia el derecho al placer sexual⁴², eje del congreso de 2021 de la WAS en Ciudad del Cabo.

2.2.2 EDUCACIÓN SEXUAL A TRAVÉS DE LA SEXOLOGÍA

Los avances en ES vienen de la mano de los progresos en la Sexología, una disciplina de desarrollo relativamente reciente⁴³⁻⁴⁵, ya que uno de los autores que comenzaron las investigaciones en este campo fue Sigmund Freud, nacido en 1856. A través del psicoanálisis⁴⁶, desarrolló el modelo psicosexual (escribió tres ensayos sobre el tema, aunque su libro más importante sea sobre la interpretación de los sueños), y demostró la importancia de la sexualidad y que ésta está presente desde la infancia⁴⁷.

Contemporáneo de Freud, Havelock Ellis, un médico inglés, estudió la sexualidad humana a través de sus prácticas. Participó en el primer libro sobre homosexualidad en 1897 y publicó diferentes estudios en los que demostraba que la masturbación no produce enfermedades, y escribió en 1933 *Psychology of Sex*, libro de referencia en el que explicaba cómo

los niños comienzan a experimentar la sexualidad conforme crecen, así como describía las etapas en el desarrollo de los genitales, y demostró que hombres y mujeres experimentan el placer sexual de igual manera⁴⁸.

También defensor de los derechos de las personas homosexuales, además de la des-criminalización del aborto, Magnus Hirschfeld, médico y sexólogo alemán⁴⁹, fundó el primer Instituto de Sexología del mundo en 1919 y participó en el primer congreso para la Reforma Sexual, desarrollado en 1921.

En el ámbito de educación en el control de la natalidad, destacó Margaret H. Sanger, una enfermera estadounidense que vivió en la primera mitad del siglo XX y contribuyó a legalizar la distribución de información sobre prevención de embarazos no deseados. También trabajó como activista por los derechos reproductivos de las mujeres y abrió la primera clínica de planificación familiar^{50,51}. Tanto Sanger como Marie Stopes a través de su libro *Married love*, o Helen Wright durante su trabajo como ginecóloga y activista inglesa, defendieron la idea de que las relaciones sexuales debían ser disfrutadas libremente, de una manera saludable y placentera.

Una vez comenzados los estudios sobre sexualidad, demostrando su presencia desde la infancia, la existencia del placer o de diversas orientaciones sexuales, y mejorados los conocimientos sobre contracepción⁵², hubo tres figuras en el principio del siglo XX que destacaron en el estudio científico de la sexualidad humana^{53,54}: por un lado, Alfred C. Kinsey, biólogo y sexólogo estadounidense, y por otro, el equipo formado por Virginia E. Johnson y William H. Masters.

Kinsey estudió el comportamiento humano y sentó las bases de la revolución sexual^{55,56} gracias a su *Informe Kinsey*, constituido por dos tomos sobre la respuesta sexual en el hombre (*Sexual Behavior in the Human Male*, 1948) y en la mujer (*Sexual Behavior in the Human Female*, 1953). En ellos recogió las conclusiones tras entrevistar a más de 18000 voluntarios sobre hábitos sexuales, mitos, masturbación, prostitución, y relaciones homosexuales (llegó a desarrollar una escala de homosexualidad) y extramatrimoniales⁵⁷.

Desde un punto de vista más biologicista, Masters y Johnson estudiaron la respuesta sexual humana a través de la Anatomía y la Fisiología, gracias a la observación de voluntarios manteniendo relaciones sexuales⁵⁸. Con los resultados de sus análisis, publicaron *Human Sexual Response* en 1966 y *Human Sexual Inadequacy* en 1970, referencias en la Sexología actual, y trabajaron a lo largo de la segunda mitad del siglo XX en el diagnóstico y tratamiento de diversas disfunciones sexuales, incluida la terapia de conversión para el tratamiento de la homosexualidad, la eyaculación precoz, el vaginismo o la terapia de pareja. A pesar de estos

estudios anatómicos por parte de Masters y Johnson, el clítoris fue descrito con exactitud por primera vez en 2005⁵⁹.

En un ámbito más nacional, destacó Hildelgart Rodríguez (1914-1933), licenciada en derecho, filosofía y medicina con menos de 18 años, que, a través de su cargo como secretaria de la Liga Española para la Reforma Sexual, organismo presidido por Gregorio Marañón, fue muy activa en la difusión de información sobre ES, prostitución, anticoncepción y prevención de ITS⁶⁰.

Y para finalizar, en un contexto más reciente y apoyando las teorías feministas de los años 70, sobresalió la figura de Shere Hite, doctora en historia social y muy activa en el ámbito de la ES, plasmó en su *Hite Report on Female Sexuality* de 1976, sus observaciones sobre el orgasmo femenino y la influencia de factores culturales y personales en la sexualidad, es decir, que contrariamente a lo que afirmaban Masters y Johnson, la diversidad personal y cultural de los humanos también modula su respuesta sexual, y por extensión, su sexualidad.

Como se ha observado, los avances en la historia de la Sexología y las pautas de abordaje de la ES han seguido caminos paralelos a lo largo del siglo XX.

2.3 CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

2.3.1 LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EUROPA

A continuación, y por proximidad, se repasará historia de la ES en los distintos países de Europa. A pesar de que la ES va entrando progresivamente en los temas a tratar en la educación básica y obligatoria de los países europeos, las diferencias en cómo se ha ido implantando son grandes debido a la variedad social y política de los países, y siempre muy condicionada por la influencia de la religión o de la situación económica^{21,61,62}.

Desde el Parlamento Europeo^{37,63}, los indicadores para proporcionar una ES de calidad son: un enfoque holístico o integral que abarque ambas perspectivas, biológica y emocional, la búsqueda de la implicación de las familias o el apoyo social, que exista una preparación específica para los profesores que la van a divulgar en las escuelas, que sea de asistencia obligatoria para todo el alumnado y que se aborden todos los temas sin tabúes ni mitos⁵. Los países que cumplen estos indicadores en mayor medida son Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo y los países nórdicos. En proceso de mejora está Letonia, Chipre, Estonia y Eslovaquia, y muy por detrás quedan Italia, que no contempla una legislación clara en este ámbito, o Rumanía, donde la Sexualidad continúa siendo un tabú social²⁵.

2.3.1.1 COMIENZOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS SISTEMAS EDUCATIVOS

A lo largo del siglo XX, y empezando por Suecia, que fue la pionera en 1955, se fueron sumando países en los que la ES comenzó a aparecer en la legislación educativa de los diferentes países de Europa. En la *tabla 2.4* se detallan el resto de años de implantación progresiva, hasta llegar a Rumanía, cuyo Parlamento aprobó la incorporación de algunos temas del ámbito de la ES en 2022⁶⁴.

En algunos países se introdujo la ES tras un proceso de debate nacional, como en Portugal en 1984, cuando se habló públicamente sobre la legalización del aborto, o también en 1984 en Irlanda, cuando una niña de 15 años dio a luz un bebé muerto sin haber comentado con sus padres el embarazo³⁴. También en este país, a pesar del rechazo a la ES en los centros educativos de asociaciones católicas y pro-vida, en una encuesta nacional en 1990 se desveló que el 90% de la población estaba de acuerdo con su presencia en las aulas⁶². Otra situación diferente se dio en Eslovaquia, donde fue una asociación de planificación familiar nacional la que impulsó la presencia de la ES en las aulas⁶⁵.

En otros países como Grecia⁶⁶, la ES se implantó de manera oficial en 1995 tras la evaluación de un programa piloto creado en 1980. En el caso de Finlandia⁶⁷, la aprobación de la ES en las escuelas fue en 1970, y tras diez años de su formalización, se observó el descenso en la tasa de embarazo adolescente, a pesar de lo cual, en los años 90 se permitió que los centros educativos decidieran si incluían la ES o no en su horario lectivo. Su obligatoriedad volvió en los 2000.

En Lituania, fue ilegal su difusión en los colegios de 2002 a 2005, y en otros países como Irlanda o Italia, se distribuye información sobre ES bajo la supervisión estricta de la Iglesia Católica, en Rumanía, de la Iglesia Ortodoxa y en Reino Unido, de los protestantes³⁰.

En Francia, la ES estuvo prohibida por ley en las escuelas desde 1920 hasta 1967, año en el que se aprobó el uso de anticonceptivos. Como se ha visto en la *tabla 2.4*, gracias a la creación de un Consejo de Información Sexual, se comenzó a introducir la ES de manera oficial, y desde 2001 son obligatorias al menos 3 sesiones al año en cada uno de los niveles de estudios de formación básica⁸.

2.3.1.2 EDADES A LAS QUE SE INICIA LA EDUCACIÓN SEXUAL Y PROFESIONALES ENCARGADOS

La edad a la que los niños comienzan a acceder a esta información en los centros educativos también varía, ya que, como se puede observar en la *tabla 2.4*, en países como

Dinamarca, o Grecia, se inicia desde la etapa preescolar, y en otros como Hungría o Polonia, se muestra a partir de los 14 años de edad³⁰.

Como se ha visto anteriormente, un indicador de una ES de calidad es que los padres o tutores legales de los estudiantes estén implicados en el proceso de aprendizaje de estos conocimientos, hecho que se da en países como Austria, Alemania o Suecia⁶⁸. En otras ocasiones, sucede que los progenitores deben dar permiso expreso a la hora de que los alumnos acudan a esta formación, como son los casos de Rumanía, Polonia, Reino Unido o Irlanda (*tablas 2.4 y 2.5*).

Tampoco hay mucha homogeneidad sobre quién debe enseñar ES en los centros educativos⁶⁹. En *la tabla 2.5* se puede observar qué países tienen programas de formación específica del profesorado que va a afrontar este reto, o dónde se cuenta con el apoyo de charlas de expertos como personal de enfermería o médicos³⁷.

Llama la atención el caso de Dinamarca, donde se invita a prostitutas o pacientes con VIH+ para que expliquen sus experiencias⁷⁰. En otros países como Grecia, o Eslovaquia, miembros de la comunidad religiosa como curas y monjas, son los encargados de informar a los estudiantes de temas del ámbito de la ES^{28,61}.

En Bulgaria, Grecia, República Checa o Letonia, se recurre a lo que se denomina *peer education*, o que jóvenes formados en un tema, como puede ser la ES, ofrecen charlas en las que transmiten ideas y conocimientos⁶².

Es también muy frecuente el apoyo de centros de planificación familiar nacionales o locales u organizaciones no gubernamentales que ofrecen asesoramiento e información gratuita. En el caso de Bélgica, se observó que el 90% de la información que obtenían los estudiantes sobre ES, era a través de centros de planificación familiar^{34,37}.

Tabla 2.4 Educación Sexual en los países europeos (1)

PAÍS	AÑO	TIPO DE ES, EDAD	ASISTENCIA
ALEMANIA	1968	ES Holística, desde los 9 años	Obligatoria
AUSTRIA	1970	ES Holística, desde los 10 años	Obligatoria
BÉLGICA	1984	ES Integral, desde los 10 años	Obligatoria
BULGARIA	1996	Desde 14-15 años	Voluntaria
CHIPRE	1972	Desde los 14 años	Obligatoria, controvertida
CROACIA		No legislada, desde los 10 años	Voluntaria
DINAMARCA	1970	ES transversal, en toda la formación	Recientemente obligatoria
ESLOVAQUIA	1987	ES integral, desde los 13-14 años	Voluntaria
ESTONIA	1963	ES basada en la abstinencia, desde los 7 años	Obligatoria
FINLANDIA	1970	ES holística, desde los 7 años	Obligatoria desde 2000
FRANCIA	1973	ES Integral, desde los 6 años	Obligatoria
GRECIA	1995	ES Integral, desde los 6 años	Obligatoria
HOLANDA	1960	ES Holística, desde los 6 años	Obligatoria
HUNGRÍA	1978	No hay legislación, 14-18 años	Voluntaria
IRLANDA	1984	No es ES Integral	Hasta 2003, voluntaria. Con consentimiento paterno
ITALIA	1991	No hay legislación, 14-19 años	Voluntaria
LETONIA	1998	De los 11 a los 14 años	Obligatoria
LITUANIA	1996	No hay legislación	2002-2005 ilegal. Actualmente optativa
LUXEMBURGO	1970	ES integral, 13-19 años	Obligatoria
NORUEGA	1960	ES holística, desde los 6 años	Obligatoria
POLONIA	1966	Desde los 12 años	Voluntaria, controvertida, con el consentimiento paterno
PORTUGAL	1984	ES Integral, desde los 5 años	Obligatoria
REINO UNIDO	1986	Desde 2012, basada en la abstinencia	Voluntaria, con el consentimiento paterno
REP. CHECA	1972	Desde los 7 años	Obligatoria
RUMANIA	2022	Durante los 14 y 15 años	Voluntaria, con el consentimiento paterno
SUECIA	1955	ES holística, desde los 6 años	Obligatoria
SUIZA		ES holística, desde los 6 años	Obligatoria

AÑO: año en el que se legisló sobre ES en los centros educativos. EDAD: edad de los estudiantes al tomar contacto con la ES.

Tabla 2.5 Educación Sexual en los países europeos (2)

PAÍS	FORMADORES	SOCIEDAD
ALEMANIA	Profesores con formación	Involucra a los padres, ES aceptada
AUSTRIA	Profesores con formación	Involucra a los padres, ES aceptada
BÉLGICA	Desde el 2000, evaluable. Profesores con formación	No hay oposición social
BULGARIA	<i>Peer education</i>	Involucra ONG (Cruz Roja)
CHIPRE	Profesores con formación y sanitarios.	Oposición social importante
CROACIA	Depende de los centros	Controversia social
DINAMARCA	Profesores con formación y expertos.	Aceptación social
ESLOVAQUIA	No hay formación específica para profesorado	Se puede contar con el apoyo de expertos, o de religiosos
ESTONIA	Profesores con formación	Aceptación social
FINLANDIA	Profesores con formación. Expertos en el 10% de los centros	Aceptación social
FRANCIA	Profesores con formación	Oposición social a la perspectiva de género
GRECIA	Profesores con formación, expertos, <i>peer education</i>	Apoyo de asociaciones de planificación familiar e iglesias
HOLANDA	Por los tutores, médicos y los profesores de biología	Apoyo social
HUNGRÍA	Profesores con formación, añade expertos	Controversia social
IRLANDA	Depende del centro	Supervisión católica
ITALIA	Depende del centro	Oposición católica
LETONIA	Depende del centro	Apoyo ONGs locales, controvertida
LITUANIA	Depende del centro. Profesores con formación	Controversia social
LUXEMBURGO	No hay formación específica para el profesorado.	Apoyo social
NORUEGA	Por profesores con formación	Apoyo social
POLONIA	Depende del centro, más por voluntarios, 14 horas de formación	Separada por géneros, oposición católica
PORTUGAL	Por profesores sin formación específica y expertos	Campañas de asociaciones políticas y religiosas en contra
REINO UNIDO	Depende del centro	Supervisión Protestante
REP. CHECA	Profesores con formación	Controversia con los católicos
RUMANÍA	Depende del centro	Supervisión ortodoxa
SUECIA	Profesores con formación	Involucra a padres

2.3.1.3 CONTENIDOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

La forma de impartir la ES es diferente de unos países a otros y en el transcurso de los años. *Preparación para la vida en una familia socialista* en Polonia, *Vida sexual y familiar* en Hungría, *Educación familiar* en Alemania o *Educación para el matrimonio y la paternidad* en República Checa, fueron los nombres de las asignaturas que completaron los horarios de clase de los niños europeos de final del siglo XX. Posteriormente, la ES pasó a formar parte de otras asignaturas como Biología, Ética, Religión, Filosofía o Ciudadanía, a ser transversal, y sus contenidos ser distribuidos a lo largo de todas las asignaturas que componen los cursos de los diferentes niveles como sucede en Dinamarca, a ser incluida dentro de *Educación para la salud*, como ha sucedido en Letonia o Chipre, o una asignatura con nombre propio y con peso en la evaluación final de curso como en Bélgica⁷¹.

Los temas a tratar en clase también son muy heterogéneos de unos países a otros, y dentro del propio país, entre los diferentes centros educativos^{3,30}.

En el caso de Portugal se incluye masturbación, anticoncepción y aborto, prevención de ITS, prostitución o preparación para el matrimonio como temas a tratar, a través de programaciones que se revisan y actualizan de curso en curso³⁰. Una situación opuesta se vive en Bulgaria, donde los esfuerzos por preparar contenidos homogéneos y materiales apropiados para su divulgación, han sido muy escasos a lo largo de los últimos años⁸.

En Alemania, la formación durante el siglo XX dependía de si los alumnos estudiaban en la zona Oeste o en la zona Este. A partir de los años 90, se crearon programas unificados de ES que incluían el embarazo y la familia como temas principales a tratar⁸.

Los cambios sociales del siglo pasado también han condicionado los contenidos y presencia de la ES en Polonia. El aborto se legalizó en 1956 y se volvió a prohibir en 1993 gracias al aumento de la influencia de la Iglesia Católica en este país, lo que condicionó la retirada de la ES de las escuelas y un fuerte rechazo social a la homosexualidad y al uso de anticonceptivos⁷². A partir de 2009, tras varias encuestas en las que los adolescentes mostraban su disconformidad sobre la poca calidad de la información sobre ES que recibían, se introdujo una asignatura de asistencia voluntaria en la que se trataban algunos contenidos⁷³.

En un principio, la ES que se impartía en Reino Unido se centraba en el matrimonio y la vida familiar mediante materiales adaptados a cada edad. Pasados unos años y debido a las altas tasas de embarazo adolescente de los años 80, se intentó diseñar un programa que comenzara con las partes del cuerpo y la reproducción animal, para pasar a los cambios en la pubertad y el coito y terminar con anticoncepción y relaciones sexuales seguras. No obstante, a pesar de que cada centro educativo trabaja estos temas de manera muy heterogénea,

se ha visto que se tiende a hacerlo desde el punto de vista de la educación en la abstinencia sexual hasta el matrimonio. La asistencia de los alumnos es voluntaria y deben contar con el consentimiento de los padres o tutores legales⁷¹. En Irlanda también existe tal heterogeneidad entre los centros que es casi imposible unificar contenidos, y en Estonia la tendencia de educación en la abstinencia se va reconduciendo a educación en la prevención⁷⁴.

Austria o Suecia son países que consideran la ES como uno de los factores que garantizan la salud en su población, e incluyen el respeto y la tolerancia como ejes sobre los que giran el resto de los contenidos^{6,71}. Del mismo modo, en Francia se incluyen en los contenidos los aspectos biológicos, sociales y éticos de la Sexualidad, a pesar del rechazo de algunos grupos sociales a una educación desde la perspectiva de género⁷⁵. Por el contrario, desde un punto de vista más biologicista, en Lituania sólo se incluyen contenidos relacionados con la fertilidad, la anticoncepción y el aborto.

La presencia de la ES en Hungría comenzó con *Vida sexual y familiar*, una asignatura de 20 horas en la que trataban temas como la anatomía, la familia en la sociedad y los niños en la familia, a lo que posteriormente se añadió el tema de *Higiene*, que sirvió para introducir la prevención del VIH³⁰. Situación parecida ocurrió en Holanda, donde los primeros programas de ES en las escuelas informaban sobre anticoncepción y aborto, y en los años 80 se incorporó la prevención del VIH para añadir, en los últimos años, contenidos relacionados con el estudio de la sexualidad, las relaciones sexuales y el amor^{76,77}.

En Luxemburgo los contenidos se amplían conforme los estudiantes cumplen años. Comienzan a trabajar conceptos como amistad, sexualidad, familia, responsabilidad, concepción y embarazo, anatomía y pubertad para, más adelante, centrarse en amor, sexo, relaciones, familias, ITS y drogas⁶¹. Una situación similar sucede en Eslovaquia, donde se comienza con familia, vida saludable, el cuerpo humano y la pubertad, para continuar con relaciones, amor, drogas, prevención de ITS y planificación familiar⁶⁵. A pesar de que en este país los contenidos son amplios, no se incluye la homosexualidad ni los abusos o la violencia sexual, situación contraria a su vecina República Checa, en cuyos centros se trabajan estos temas^{70,78}.

2.3.2 LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ESPAÑA

En los capítulos anteriores, se ha hecho una revisión de la educación sexual, de su evolución a lo largo de los últimos años, de las recomendaciones de organismos internacionales o lo que se ha ido analizando en otros países con contextos sociales y políticos diversos. En esta sección, el ámbito se reduce hasta los diferentes cambios legislativos que se han ido sucediendo en nuestro país referentes a la ES, comenzando por los contenidos de

las leyes españolas que hacen referencia a la ES, para continuar con la legislación en Educación desde la enseñanza obligatoria hasta el periodo universitario.

2.3.2.1 MARCO LEGAL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ESPAÑA

En la Constitución Española⁷⁹ de 1978 aparecen conceptos del ámbito de la ES como la libertad o igualdad de todos los individuos (artículo 9), el derecho al desarrollo de la personalidad (artículo 10), la no discriminación por ningún motivo (artículo 14), al derecho a la vida y a la integridad física y moral (artículo 15), además del derecho a la educación, obligatoria y gratuita (artículo 27).

Desde entonces, en el transcurso de los años hasta la actualidad, se han ido aprobando diferentes leyes como la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género⁸⁰, en la que se toma como referencia los organismos internacionales antes mencionados, para abarcar aspectos educativos y sociales que eviten este tipo de violencia (sensibilización, prevención, detección e intervención), así como impulsar la formación en el respeto, la tolerancia, la libertad y la igualdad real entre hombres y mujeres, tratando de eliminar estereotipos sexistas.

Estas ideas también revalidadas en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres⁸¹, donde se especifica que mujeres y hombres son iguales en dignidad, derechos y deberes y se determina el derecho de igualdad de trato y de oportunidades y, nuevamente, la eliminación de la discriminación de las mujeres en cualquier ámbito de la vida. En los artículos 23 y 24 se hace referencia explícita a la educación para la igualdad y la integración del principio de igualdad en las políticas de educación.

Un tiempo después llegó la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo⁸². En ella se abordaba por primera vez la protección y garantía de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de manera integral, haciendo necesario incluir en el sistema educativo, y de manera explícita, la formación en salud sexual y reproductiva (capítulo 3, artículo 9).

Tras 12 años, se aprobó la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual⁸³. Presentaba 3 artículos que hacían referencia a la ES: por un lado, el artículo 7 sobre la prevención y sensibilización en el ámbito educativo y la inclusión a lo largo de todo el periodo formativo y de acuerdo con la edad, de contenidos basados en la pedagogía feminista sobre ES, igualdad de género y educación afectivo-sexual; y por otra parte los artículos 24 y 25, referidos a la formación continua en ES en el ámbito educativo y en el sector sanitario y de servicios sociales.

Ya por último y más recientemente, se aprobó la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo⁸⁴. Ya desde su preámbulo se citan los derechos sexuales y reproductivos reconocidos por la comunidad internacional y la eliminación de toda forma de discriminación. Dentro de sus contenidos, cabe destacar los siguientes artículos: 1, o para garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva; 5, referido al acceso público, universal y gratuito a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva y educación sanitaria integral con perspectiva de género; 8, sobre la formación de los profesionales de la salud, incorporación de los derechos sexuales en los contenidos de los programas de ciencias de la salud, y la existencia de formación continuada en este ámbito; 9, que versa sobre la formación en salud sexual y reproductiva como parte del desarrollo integral de la personalidad, el desarrollo de una sexualidad acorde con cada etapa vital, el reconocimiento a la diversidad sexual, la prevención de ITS y embarazos no deseados, y la educación afectivo-sexual en todas sus dimensiones y durante toda la educación obligatoria, impartida por personal con formación adecuada; y 10, sobre el apoyo a la comunidad educativa para la realización de actividades relacionadas con la ES.

2.3.2.2 EDUCACIÓN SEXUAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL

A lo largo del siglo XXI, el sistema educativo español ha sufrido multitud de reformas legislativas con a veces, un intervalo de 5 años entre un plan de estudios y el siguiente. La situación de la ES en este contexto, en ocasiones se encuentra desfasado entre los avances sociales y los cambios legales^{24,85,86}.

La presente revisión comienza con la Ley Moyano, o Ley de Instrucción Pública, de 1857⁸⁷. Se mantuvo vigente durante más de 100 años, y ordenaba los estudios, las enseñanzas, el profesorado y los servicios administrativos. Diferenciaba las materias en función del género: Agricultura, Comercio, Industria, Geometría, Dibujo, Agrimensura, Física e Historia para los niños; Labores propias del sexo e Higiene doméstica para las niñas; y sólo permitía que niños y niñas compartieran aula en las localidades pequeñas. Además, establecía que el sueldo para las maestras era dos tercios respecto al de los maestros.

En 1970, se implantó la LGE o Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa⁸⁸, en la que aparece redactado un título preliminar en el que se menciona la formación humana integral de acuerdo con el modelo de vida cristiano y los principios del Movimiento Nacional. Además, garantiza la enseñanza según los preceptos de la Iglesia Católica. En esta ley, por primera vez, se establece el mismo currículo para alumnos y alumnas, aunque se matizan los métodos de enseñanza en cuanto al género.

Ya en 1985, en pleno periodo democrático, se aprobó la LODE o Ley Orgánica reguladora del Derecho a la Educación⁸⁹. En el transcurso de esta reforma aparecen por primera vez conceptos como igualdad entre hombres y mujeres y el derecho al pleno desarrollo de la personalidad del alumno sin connotaciones morales. Además, se incluyen algunos artículos sobre la prevención de la violencia de género y el fomento de medidas de igualdad entre hombres y mujeres.

Cinco años después, en 1990, llegó la LOGSE o Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo⁹⁰ con la gran novedad de la Transversalidad, es decir, reorganizar algunos temas e incorporarlos en el transcurso las diferentes asignaturas. Uno de ellos fue la Educación para la Igualdad, en el que se incluían conceptos como igualdad de oportunidades, superación de estereotipos sociales o uso de un lenguaje inclusivo. No obstante, a pesar de que esta ley también mencionaba la Educación para la Salud, no nombraba ni sexualidad ni afectividad.

Desafortunadamente, algunos de estos temas transversales del ámbito de la ES, terminaron por no abordarse en las aulas, como demuestra un estudio de Martínez en 2013⁹¹, en el que encuestó a 3760 docentes desde educación infantil hasta secundaria y encontró que la mitad de ellos no habían tratado ninguna parte de ES en su horario lectivo.

Como reacción a la transversalidad de la LOGSE, en 2002 se aprobó la LOCE o Ley Orgánica de Calidad de la Educación⁹², ley que no se llegó a implantar, y que, además de dejar atrás esta modalidad de educación, continuaba sin hacer referencia explícita a la ES o a temas como sexualidad, afectividad o diversidad, a pesar de que introducía la figura de un miembro del Consejo Escolar responsable de impulsar medidas a favor de la igualdad y contra la violencia sobre la mujer.

La siguiente reforma educativa se aprobó en 2006 con la denominación de LOE, Ley Orgánica de Educación⁹³. Ya desde su preámbulo, esta reforma destaca la importancia del pleno desarrollo de las capacidades afectivas del alumnado, apostando por la formación en el respeto, la igualdad hombres-mujeres, y reconociendo por primera vez la diversidad afectivo-sexual, a pesar de que siguen sin aparecer conceptos como educación para la salud, ES o sexualidad. En el ámbito universitario, incluye la promoción de enseñanzas sobre igualdad, cuando éstas procedan.

La LOE se mantuvo vigente hasta 2013, año en el que se aprobó la siguiente reforma, la LOMCE o Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa⁹⁴. Esta nueva norma elimina la transversalidad y reduce los temas del ámbito de la ES a una parte de los contenidos de la Biología que se imparte durante la educación secundaria. Ya desde su preámbulo, menciona conceptos como diversidad, tolerancia, igualdad de género, respeto o libertad como principios

de la Educación, pero suprime la competencia emocional de los objetivos. Esta última reforma suscitó una importante polémica, por lo que, unos años más tarde, llegó la LOMLOE o Ley Orgánica que modifica la LOE⁹⁵, en vigor en el momento de redactar este capítulo. A lo largo de esta nueva norma, se plantea un enfoque basado en los preceptos de la UNESCO, lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 y la Agenda 2030, haciendo hincapié en la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la prevención de la violencia de género y el respeto a la diversidad afectivo-sexual, siempre desde una perspectiva inclusiva y no sexista³⁹. La ES comienza de manera explícita ya desde la etapa Primaria, cuando se trabaja la educación para la salud y la educación afectivo-sexual, y ya se pone especial atención a la educación emocional y en valores, entre los que se incluye la igualdad entre hombres y mujeres y el respeto a la diversidad.

A través de la evolución de las leyes que rigen el sistema educativo de nuestro país^{3,85,86}, se observan los esfuerzos por incluir algunos aspectos de la ES dentro de los contenidos obligatorios, pero también que, en general, no se trabajan de forma sistemática, científica y rigurosa, como deberían.

2.3.2.3 EDUCACIÓN SEXUAL EN EL SISTEMA UNIVERSITARIO ESPAÑOL

A continuación de la Ley Moyano, que organizaba también los estudios superiores, se aprobó en 1983 la LRU o Ley Orgánica de Reforma Universitaria⁹⁶, en la que no aparecía ninguna referencia al ámbito de la ES. La siguiente reforma llegó en 2001, con la LOU o Ley Orgánica de Universidades⁹⁷, donde en el capítulo de Derechos de los estudiantes, se mencionaban la no discriminación, la igualdad de oportunidades y el derecho a un trato no sexista.

En 2010, mediante Real Decreto, se aprobó el Estatuto del Estudiante Universitario⁹⁸ donde se hacía referencia a la no discriminación por ningún motivo, incluidos identidad de género u orientación sexual y aparece el asesoramiento psicológico de cualquier ámbito como uno de los servicios que deben ofrecer las universidades.

Algunos años más tarde, se aprobó la Ley 3/2022, de 24 de febrero, de convivencia universitaria⁹⁹, que incorporaba explícitamente el enfoque de género, trataba de ajustar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres y contemplaba como falta muy grave cualquier tipo de discriminación, ya fuera por razones de sexo, orientación sexual, identidad o género. En esta misma línea continuó la LOSU, o Ley Orgánica del Sistema Universitario¹⁰⁰, en la que se promueven planes de igualdad de género y de diversidad, un protocolo contra el acoso sexual y por razón de sexo y la creación de unidades de igualdad y diversidad.

A pesar de que la OMS ya desde 2010 defiende la importancia de la presencia de la ES en los currículos de las universidades⁵, y de que autores como Martínez confirmen que

tanto docentes como estudiantes estarían interesados en ella^{91,101}, apenas se ofertan materias donde se ofrezca ES de manera concreta, relegándola a asignaturas optativas, cuando existen.

2.4 LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Desde el curso escolar 2020-21, en el que se comienza esta investigación, se han observado diferentes esfuerzos por parte de la UVa para mejorar en cuanto al fomento de la Igualdad entre hombres y mujeres y en la prevención de cualquier tipo de discriminación y acoso entre sus miembros, como ya viene especificado en sus Estatutos.

Ya en el año 2000, y previa aprobación por el Consejo de Gobierno de la UVa, se constituyó la Cátedra de Estudios de Género, con el objetivo de, desde un punto de vista multidisciplinar, realizar actividades y docencia en relación con los estudios de género y el feminismo. Algunos años después, en 2009, el Consejo de Gobierno de la UVa aprobó la creación de la Comisión de Igualdad que en 2010 estableció un primer Plan de Igualdad¹⁰² con los objetivos de sensibilizar y promover la igualdad de género en el alumnado, en el personal docente e investigador y en el personal de administración y servicios. Tras su evaluación¹⁰³, se constató que no se llegaron a conseguir el 41% de las metas planteadas.

En el 2013 se creó la Unidad de Igualdad de la UVa y unos años más tarde, se redactó y aprobó desde el Consejo de Gobierno el II Plan de Igualdad de la UVa 2021-2025¹⁰⁴, que incluía 3 ejes estratégicos: lenguaje, imagen y comunicación con perspectiva de género; igualdad en el trabajo (acceso, carrera, promoción y condiciones laborales) y formación institucional y laboral con perspectiva de género; y 5 objetivos: garantizar igualdad efectiva, concienciar, incorporar la perspectiva de género, facilitar la conciliación y prevenir y actuar ante cualquier tipo de discriminación.

Añadido a estos planes, existe la Delegación del Rector para la Responsabilidad Social Universitaria, que, dentro de las Líneas Estratégicas de Actuación, establecen como objetivos el apoyo a la Cátedra de Estudios de Género, la implementación de acciones de sensibilización en el ámbito de la Igualdad y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030³⁹.

Para finalizar, existe un Protocolo de acoso, aprobado en Consejo de Gobierno en 2019¹⁰⁵, con el objetivo de asegurar un entorno de convivencia, exento de cualquier forma de acoso, así como de discriminación, en el que las personas sean tratadas con pleno respeto a

su dignidad, por lo que se establece un protocolo de prevención y actuación frente al acoso sexual y acoso por razón de sexo para el alumnado de la UVa. Dentro de este documento se establecen medidas para la prevención del acoso y de actuación en caso de ocurrir.

2.4.1 LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID EN ASIGNATURAS

La investigación que se recoge en este trabajo se llevó a cabo durante el curso escolar 2020-21. Durante este periodo, se procedió a revisar cuidadosamente las asignaturas de los diferentes planes de estudios que ofertaba la UVa, y los respectivos contenidos propuestos para valorar posibles referencias a diferentes aspectos de la ES. La información revisada procede del sitio web oficial de la UVa^{106,107}.

ESTUDIOS RELACIONADOS CON LA SALUD Y EL CUIDADO DE LAS PERSONAS

El Grado en Medicina sólo se imparte, dentro de la UVa, en el campus de Valladolid. En los temarios de las asignaturas que lo componen, se pueden encontrar algunos capítulos relacionados con aspectos de la ES como la fisiología del aparato reproductor y de las hormonas sexuales en *Fisiología Humana II* (9 créditos, básica de 2º), o el crecimiento y desarrollo de una pubertad normal en *Pediatría* (11 créditos, obligatoria de 5º). Asimismo, en *Psiquiatría* (6 créditos, obligatoria de 4º), uno de los temas que se explican son los trastornos de la Sexualidad y desde *Reproducción humana asistida* (3 créditos, optativa) se incluyen los aspectos bioéticos de estos procesos.

En la *tabla 2.6* se encuentran el resto de asignaturas que hacen referencia al ámbito de la ES y, como se puede observar, sus diferentes aspectos se mencionan en los objetivos de varias asignaturas, aunque no parece tratarse con gran profundidad y en ningún momento se recogen ideas como la perspectiva de género, la no discriminación de cualquier tipo o el manejo de pacientes cada vez más diversos en nuestro entorno.

Tabla 2.6 Educación Sexual en el Grado de Medicina

MEDICINA	
PSICOLOGÍA 4 créditos, básica de 2º	Trata el concepto de personalidad, la función de los afectos, los comportamientos sexuales y el desarrollo psicosocial desde la infancia hasta la adolescencia.
ENFERMEDADES INFECCIOSAS 4 créditos, obligatoria de 2º	Dividida en dos partes, una llevada por Internistas que desarrollan el VIH, y otra por Microbiólogos, que incluyen 14 temas, uno de ellos las ITS.

PATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA DEL APARATO URINARIO 5 créditos, obligatoria, en 3º	Dentro del bloque urológico se desarrolla la patología del pene, disfunción eréctil e infertilidad masculina.
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 9 créditos, obligatoria, en 3º	Se remite a un libro de 2014 (Pellicer y Bonilla, <i>Obstetricia y Ginecología Para el Grado de Medicina, 2ª Edición</i> , 2014, Editorial Panamericana) en el que aparecen 3 temas relacionados: salud en la mujer a lo largo de la vida, infecciones genitales y anticoncepción.
MEDICINA LEGAL 4,5 créditos, obligatoria de 4º	Explica cómo reconocer víctimas de violencia de género o de agresiones sexuales, las implicaciones médico-legales del aborto y los delitos contra la libertad sexual. También hace referencia a la Intersexualidad y la Transexualidad.
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA 6 créditos, obligatoria de 5º	Uno de los temas es la epidemiología de las enfermedades transmisibles, y abarca ITS y VIH.
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA 3 créditos, obligatoria, en 5º	Explica la atención a la familia y a los problemas de salud más prevalentes a lo largo de todas las etapas de la vida. También hace hincapié en la promoción de la salud de un modo amplio.
REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA 3 créditos, optativa	Integra un enfoque puramente biologicista de la reproducción. + aspectos bioéticos.

Durante el curso 2020-21, el Grado en Enfermería se impartía en la UVa en los campus de Palencia, Soria y Valladolid. Tras la revisión del contenido de las asignaturas que lo conforman en los diferentes campus, se encontró un mayor abordaje de temas del ámbito de la ES (*tabla 2.7*).

Además de las asignaturas explicadas en la tabla, también se encontraron referencias a la Declaración Universal de los Derechos Humanos o a las leyes españolas de interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, se encuentra de una manera más explícita el estudio de la Sexualidad y la diversidad sexual, o el manejo de las víctimas de violencia de género.

Llama la atención que en el temario se citen figuras en la historia de la enfermería casi siempre femeninas, *Fundamentos históricos y teóricos de la enfermería*, mientras que, en asignaturas del Grado de Medicina como *Historia de la Medicina*, sólo se estudia a hombres.

Los estudios de Grado en Fisioterapia se ofertan en el campus de Soria. Dentro de la propuesta de asignaturas, hay alguna que recoge de manera explícita la sexualidad (*tabla 2.8*). Además, en *Salud Pública y Legislación* (6 créditos, obligatoria de 2º), uno de los temas es sobre epidemiología y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, y en *Patología Médica* (10,5 créditos, básica de 2º), el último tema es sobre VIH.

Para concluir este bloque, los estudios de Grado en Logopedia se imparten desde el campus de Valladolid, e incluyen una asignatura que profundiza en el concepto de familia, diversidad y violencia (*tabla 2.8*).

No se encontró ninguna referencia a temas del ámbito de la ES en las diferentes asignaturas propuestas en los contenidos de los estudios de Grado en Nutrición Humana y Dietética y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

Tabla 2.7 Educación Sexual en el Grado de Enfermería

ENFERMERÍA	
CIENCIAS PSICOSOCIALES 6 créditos, básica en 1º	Estudia el desarrollo psicosocial a lo largo de las etapas de la vida, la psicología infantil, de la adolescencia y de la etapa adulta; en el campus de Palencia incluye los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en los campus de Soria y Valladolid hace hincapié en la personalidad; en Soria hay un tema para la psicosexualidad y en Valladolid se profundiza en los conceptos de empatía, actitudes y creencias.
FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS DE LA ENFERMERÍA 6 créditos, básica de 1º	Dentro de la parte de elaboración de un plan de cuidados, en el campus de Palencia, existe un tema concreto sobre Sexualidad, en el que se desarrolla la identidad sexual, la función sexual y la reproducción.
SALUD PÚBLICA 6 créditos, obligatoria de 1º	En esta asignatura se estudian los determinantes de salud en general, en el campus de Palencia se estudia la OMS y se nombra específicamente la atención a la diversidad y la multiculturalidad, mientras que en el campus de Soria se hace más hincapié en las ITS.
ENFERMERÍA COMUNITARIA 6 créditos, obligatoria de 2º	Estudia la familia y sus diferentes modelos, e incluye temas específicos de atención al adolescente y a la mujer (detección precoz de violencia de género).
ENFERMERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 6 créditos, obligatoria de 2º	Además de estudiar todo lo que conllevan los cuidados de enfermería en la reproducción humana en la mujer (gestación, parto y puerperio), en el campus de Palencia se estudia la sexualidad, la atención a la diversidad sexual y la anticoncepción, y en el campus de Valladolid, además de profundizar en sexualidad y educación afectivo-sexual, se incluyen las ITS. El bloque teórico se estructura en 4 partes: salud reproductiva y anticoncepción; embarazo, parto y puerperio; atención de enfermería en los procesos ginecológicos y sexualidad; atención de enfermería en la diversidad sexual y violencia contra las mujeres.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD 6 créditos, obligatoria de 3º	Dentro de la Educación para la Salud, en el campus de Valladolid se pone especial atención a la diversidad cultural y a las diferentes necesidades a lo largo de las etapas de la vida. En el campus de Palencia, hay un tema específico de atención integral a la mujer que incluye cáncer ginecológico, obstetricia (embarazo, parto y puerperio), anticoncepción y climaterio, y otro tema que aborda la violencia de género.
ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL 6 créditos, obligatoria de 3º	En el campus de Valladolid se incluye un bloque específico sobre la adolescencia, donde se estudia la conducta sexual compulsiva y el consumo de pornografía, mientras que en el campus de Palencia hay un tema específico sobre trastornos sexuales.
HECHO SEXUAL HUMANO 3 créditos, optativa campus de Soria	La única asignatura que aborda el tema de modo completo: educación sexual, sexualidad, enfermería en la salud sexual y educación sexual en las etapas del desarrollo humano normal y con alteraciones.

Tabla 2.8 Educación Sexual en estudios de Grado en Salud y cuidado de las personas

FISIOTERAPIA	
FISIOLOGÍA HUMANA 6 créditos, básica de 1º	Dentro de la fisiología del sistema endocrino, se explica la reproducción humana, hormonas sexuales, aparato reproductor femenino y embarazo, parto y lactancia.
MÉTODOS ESPECÍFICOS DE FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA 4.5 créditos, obligatoria de 4º	Estudia la fisioterapia de suelo pélvico durante embarazo y puerperio e incluye una introducción a la Fisiosexología, con nociones sobre sexualidad y afectividad.
LOGOPEDIA	
PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA FAMILIA 6 créditos, obligatoria de 3º	Entre sus contenidos incluye la diversidad en los modelos de familia y la violencia familiar (de género o contra personas vulnerables).

ESTUDIOS RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN

El grado en Educación Infantil se imparte en los cuatro campus de la UVa. En general, y con pocas diferencias en los contenidos de los campus y las asignaturas que se ofertan, se estudia la Declaración Universal de los Derechos Humanos y valores democráticos como la

educación para la paz y la igualdad con asignaturas concretas, la multiculturalidad a través de educación intercultural y la familia a través de conceptos como la psicología de la educación familiar o diferentes modelos y roles de género dentro de la familia. Además, se encontraron como objetivos concretos de algunos temarios la eliminación de toda forma de discriminación, ya sea por razón de género, orientación sexual, creencias o discapacidad.

Se hallaron asignaturas concretas para la promoción de la salud en general como Educación Ambiental o Alimentación Infantil, y algunas relacionadas con expresión o comunicación corporal, pero en estas últimas no se encontró ninguna referencia al género ni al desarrollo.

El grado de Educación Primaria también se imparte en los cuatro campus de la UVA. Tras revisar los contenidos que proponen los diferentes planes de estudios, se encontraron objetivos similares a los presentados en el grado de Educación Infantil: educación desde la igualdad, la no discriminación, tolerancia, respeto, diversidad en los modelos de familia y perspectiva de género.

De la misma manera que en el grado de Educación Infantil, en las asignaturas que incluyen educación corporal como *Potencial educativo de lo corporal* (obligatoria de 3º) o *Expresión y comunicación corporal* (optativa en los campus de Palencia y Segovia), no hacen referencia al género, ni al desarrollo o cuidado del cuerpo.

Dentro de la asignatura *Educación para la paz y la igualdad*, básica de 1º, que se imparte en los cuatro campus, se encontraron ciertas diferencias en el modo de abordaje y en los objetivos: en el campus de Valladolid se vio más énfasis en la perspectiva de género y en las teorías del desarrollo emocional y la educación emocional; en el campus de Soria se abordaban los derechos de la infancia y abuso sexual infantil, se mencionaban específicamente los roles de género y los estereotipos, y se incluyeron temas sobre el sexismo en la sociedad y en la escuela y la violencia hacia las mujeres, tema que también se menciona en el campus de Palencia. Por último, en el campus de Segovia también se hace hincapié en las teorías de género y en la existencia de diferentes estereotipos.

El grado en Educación Social se imparte en los campus de Valladolid y Palencia. Al hilo de los contenidos de los grados de Educación Infantil y Primaria, los temarios también hacen referencia a la educación a través del respeto a la diversidad, la tolerancia y la perspectiva de género, incluyendo más asignaturas con referencias explícitas al ámbito de la ES.

A continuación, en la *tabla 2.9*, se muestran las asignaturas de estos estudios que hacen referencia al ámbito de la ES.

Tabla 2.9 Educación Sexual en estudios relacionados con la Educación

EDUCACIÓN INFANTIL	
LAS MUJERES EN LA HISTORIA DEL ARTE 6 créditos, optativa, campus Palencia	La asignatura de plantea desde las teorías de género y la igualdad. Se habla de las mujeres como artistas o como objeto de representación. Se incluye como optativa en el resto de carreras relacionadas con la Educación.
PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN FAMILIAR 6 créditos, optativa, campus Valladolid	Incluye en sus contenidos la diversidad de modelos de familia, y conceptos como afecto o maltrato infantil.
EDUCACIÓN PRIMARIA	
EDUCACIÓN PARA LA PAZ Y LA IGUALDAD 6 créditos, básica de 1º	Estudia la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y la educación para la igualdad, y la eliminación de cualquier tipo de discriminación por razones de género, orientación sexual, creencias o discapacidad.
CAMBIOS SOCIALES, CAMBIOS EDUCATIVOS E INTERCULTURALIDAD 6 créditos, básica de 1º	Aborda distintas manifestaciones de diversidad: cultural, familiar o de género a través de los cambios sociales a lo largo de la Historia.
FUNDAMENTOS PSICOPEDAGÓGICOS DE LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD 6 créditos, básica de 2º	Menciona la no discriminación, la igualdad de oportunidades y el manejo de diferentes situaciones en el aula desde la tolerancia y el respeto.
EDUCACIÓN PARA LA SALUD 6 créditos, optativa, campus Valladolid	Qué es educación para la salud, higiene, actividad y descanso, alimentación... y otros factores que también influyen como la sexualidad.
PSICOPATOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 6 créditos, optativa, campus Valladolid	Se hace referencia a la discriminación y el diagnóstico de depresión, ansiedad y trastornos relacionados con el maltrato.
EDUCACIÓN SOCIAL	
PSICOLOGÍA SOCIAL 6 créditos, básica de 1º	Incluye como temas la psicología social del género, comunicación emocional, actitudes, prejuicios y estereotipos.
ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y CULTURAL 6 créditos, básica de 1º	Menciona la construcción social del género y la sexualidad y sus variaciones, e incluye la Antropología del género, de la sexualidad y del ciclo vital.
EDUCACIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR 6 créditos, obligatoria de 3º	Trata la evolución del concepto de familia y de los distintos modelos existentes. Además, menciona las relaciones de género.
FORMACIÓN CONTINUA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES 6 créditos, obligatoria de 3º	Explica las desigualdades de género, y la formación continua para su superación, y propone programas de intervención socioeducativa desde el enfoque de género.

GÉNERO Y EDUCACIÓN EN IGUALDAD

6 créditos, optativa, campus de Palencia

Está dividida en 3 bloques de contenidos: Hacia la igualdad real (desarrolla las teorías feministas), Concepto de género (roles, identidad y estereotipos), y Educación, género y ciudadanía (contiene temas sobre violencia de género, prostitución, pornografía...).

ESTUDIOS DE CIENCIAS SOCIALES, JURÍDICAS, ARTE Y HUMANIDADES

Este bloque comienza con la revisión de los estudios de Grado en Antropología Social y Cultural, recientemente implantado en el campus de Palencia. A lo largo de las asignaturas que lo integran, algunas bastante prometedoras, pero sin docencia todavía como *La perspectiva feminista en antropología social* o *Cuerpo y cultura*, se tiende a abordar la Antropología desde la perspectiva de género, haciendo hincapié en las desigualdades mujer-hombre, las teorías feministas e incluso aborda la diversidad sexual, como se observa en la *tabla 2.10*. Asimismo, en otras asignaturas como *Antropología social y cultural* (6 créditos, básica de 1º) o *Antropología del parentesco* (6 créditos, obligatoria de 2º) se estudia la evolución del concepto de familia, el género y la reproducción, o en *Psicología social* (6 créditos, básica de 1º) aparece un tema específico sobre psicología social del género.

Dentro de los planes de estudio de los Grados en Administración y Dirección de Empresas, Economía, Finanzas, Banca y Seguros y Marketing e Investigación de Mercados, se encontró la asignatura de *Sociología*, que contempla varios temas relacionados con la ES: sistema sexo-género, el género como factor de desigualdad social y el cambio en las relaciones de género en las sociedades modernas.

En los estudios de Grado de Periodismo, Historia, Filosofía y Estudios Ingleses, tras revisar los contenidos, se encontró una asignatura para cada plan en la que se estudian las corrientes feministas: *Ideas Políticas Contemporáneas*, *Historia social de las mujeres*, *Teoría y Praxis del Feminismo* y *Las mujeres en la cultura anglo-norte-americana*, respectivamente.

Tanto en el plan de estudios del Grado de Derecho y en el de Periodismo, se estudian específicamente los Derechos Humanos a través de dos asignaturas: *Teoría de los Derechos Humanos* e *Información y Derechos Humanos*, respectivamente.

Para terminar, no se encontró ninguna referencia a temas del ámbito de la ES entre las diferentes asignaturas que componen los estudios de Grado en Comercio, Estudios Clásicos, Geografía y Planificación Territorial, Historia del Arte e Historia y Ciencias de la Música, Lenguas Modernas y sus Literaturas, Relaciones Internacionales, Traducción e Interpretación y Turismo.

A continuación, en la *tabla 2.10* se muestran los contenidos que hacen referencia a partes de la ES en las diferentes asignaturas de este bloque de estudios.

Tabla 2.10 Educación Sexual en estudios relacionados con Ciencias Sociales, Arte y Humanidades

ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y CULTURAL	
GÉNERO E IDENTIDADES 6 créditos, formación básica de 1º	El temario se divide en dos bloques: el primero sobre feminismo, género y antropología, y el segundo sobre identidades y violencia de género. Contempla como objetivos comprender las desigualdades entre mujeres y hombres y el mundo patriarcal.
ANTROPOLOGÍA DE GÉNERO 6 créditos, obligatoria de 2º	Desde la perspectiva feminista de la Antropología, se hace una revisión del androcentrismo.
ANTROPOLOGÍA DE LA SEXUALIDAD 6 créditos, obligatoria de 3º	Estudia los orígenes de la antropología sexual y trabaja sobre la diversidad sexual.
GÉNERO Y TRABAJO 6 créditos, optativa de 3º	Desde la perspectiva de género, estudia los roles y las relaciones de género.
CRIMINOLOGÍA	
INTRODUCCIÓN A LA SOCIOLOGÍA 6 créditos, básica de 1º	Estudia la desigualdad social y el género como uno de sus factores, además, profundiza en el cambio en las relaciones de género de las sociedades modernas y las políticas para favorecer la igualdad de oportunidades.
ANTROPOLOGÍA SOCIAL 6 créditos, básica de 1º	Dentro del temario aparecen las relaciones, el sexo y la sexualidad.
FUNDAMENTOS DE LA PSICOLOGÍA 6 créditos, básica de 1º	Estudia los conceptos de prejuicios, estereotipos y discriminación.
MEDICINA LEGAL 6 créditos, obligatoria de 2º	Contempla temas sobre violencia de género, medicina legal de la sexualidad y de la reproducción.
PUBLICIDAD Y RELACIONES PÚBLICAS	
PUBLICIDAD E IGUALDAD 3 créditos, optativa	Compuesta por dos bloques temáticos: igualdad de género y diversidad sociocultural. Se estudian los estereotipos sociales y la violencia de género en la publicidad, además de diversidad de género, tercera edad, multiculturalidad y discapacidad.
RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS	
SOCIOLOGÍA DEL TRABAJO 6 créditos, básica de 1º	Dentro del temario aparece la división sexual del trabajo, género y trabajo y la conciliación de la vida laboral y familiar.
PSICOLOGÍA SOCIAL 6 créditos, básica de 2º	En los campus de Soria y Segovia aparecen dentro del temario: identidad y género, estereotipos y prejuicios, actitudes y discriminación.

TRABAJO SOCIAL

DESARROLLO HUMANO EN EL CICLO VITAL 6 créditos, básica de 2º	Estudia, desde la psicología del desarrollo, las diferentes etapas de la vida y las características socio-afectivas propias de cada una.
SALUD PÚBLICA Y TRABAJO SOCIAL 6 créditos, obligatoria de 2º	Desde la perspectiva epidemiológica, se abordan temas de violencia de género, diversidad, menores y ancianos.
PROCESOS PSICOSOCIALES BÁSICOS APLICADOS AL TRABAJO SOCIAL 6 créditos, básica de 2º	Dentro de los contenidos, incluye un tema sobre cultura y estereotipos de género.
TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR 6 créditos, optativa	Aparecen como contenidos: diversidad familiar, violencia doméstica y conductas disruptivas en la adolescencia.

CARRERAS TÉCNICAS Y DE CIENCIAS DE LA NATURALEZA

Tras revisar cuidadosamente el temario de las asignaturas que componen los planes de estudio de los Grados de Biomedicina y terapias avanzadas, Enología, Estadística, Matemáticas, Óptica y Optometría, Química, Física, Matemáticas, Fundamentos de Arquitectura y las diferentes modalidades de Ingenierías, no se encontró ninguna referencia a temas del ámbito de la ES dentro de sus contenidos.

ESTUDIOS DE MÁSTER

Dentro de la oferta de estudios de Máster de la UVa, aparece uno, el Máster en Estudios Feministas e Intervención para la Igualdad, implantado en el curso 2022-23 y compuesto por asignaturas que tratan las desigualdades de género a lo largo de diversas áreas de conocimiento: educación, arte, historia, política, salud o investigación.

Desde los estudios de Máster en Formación e Intervención Sociocomunitaria, en algunas asignaturas se estudian modelos de familia diversos y, al igual que en el Máster en Cine, Comunicación e Industria Audiovisual, se hace uso de la perspectiva de género para la intervención comunitaria o para el estudio de la Historia del Cine.

Para finalizar, en los estudios de Máster en Comunicación con Fines Sociales, en Investigación e Innovación Educativa y en Cooperación Internacional al Desarrollo, se incluye de manera explícita en algunas de sus asignaturas la igualdad de género y la promoción de los Derechos Humanos.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Evaluar conocimientos, actitudes y conductas en materia de educación sexual/salud sexual en los estudiantes de la Universidad de Valladolid.

3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

1- Describir las características de los estudiantes de la Universidad de Valladolid en cuanto a situación sociodemográfica, Educación Sexual recibida, experiencias en salud sexual, actitudes hacia la Sexualidad y conocimientos en este ámbito.

2- Analizar los factores que pueden influir en las opiniones de los estudiantes de la Universidad de Valladolid sobre la Educación Sexual recibida y las experiencias en salud sexual vividas.

3- Evaluar qué características de los estudiantes de la Universidad de Valladolid son determinantes para la expresión de actitudes más o menos saludables en Sexualidad o la adquisición de conocimientos en este ámbito.

4- Determinar la existencia de diferentes perfiles entre los estudiantes de la Universidad de Valladolid, caracterizados en cuanto a su opinión en educación sexual recibida, las experiencias vividas en salud sexual y sus actitudes hacia la sexualidad.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Se trata de un estudio transversal, con un diseño observacional, descriptivo y analítico, ya en este trabajo tiene como fin observar y especificar las características de una muestra representativa de una población determinada en un momento concreto¹⁰⁸.

Esta investigación se ha llevado a cabo entre estudiantes de la Universidad de Valladolid (UVa) durante el curso escolar 2020-21. Este periodo estuvo condicionado por la situación de salud pública en España derivada de la pandemia causada por la COVID-19. Este hecho motivó una adaptación de la docencia presencial a la no presencial¹⁰⁹ y obligó a reorganizar la recogida de datos y construcción de la muestra de este proyecto de una manera fundamentalmente virtual y a través de las Redes Sociales (RRSS), como se explicará más adelante.

4.2 POBLACIÓN OBJETO DEL ESTUDIO

Este estudio se compone de una muestra representativa de alumnos matriculados en la UVa. Esta Universidad se distribuye en 4 campus: Palencia, Segovia, Soria y Valladolid.

Para conocer el número de estudiantes matriculados en la UVa y el tipo de estudios que cursaban, se recurrió a los datos disponibles de la página web del Portal de Transparencia de esta institución, correspondientes al periodo de difusión del cuestionario, el curso 2020-21¹¹⁰. Durante este periodo académico, estuvieron matriculados un total de 18.556 alumnos repartidos en 1.777 estudiantes en el campus de Palencia, 2.292 en Segovia, 1.649 en Soria y 12.838 en Valladolid.

Durante este curso, y también recogido en la misma fuente, se ofertaron plazas en 133 títulos diferentes: 68 de Grado y 65 de Máster. La información detallada sobre los estudios y su organización se encuentra en el *anexo 9.2*.

De esta manera, y como estimación¹¹¹ para obtener una muestra representativa con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, para una población de 18.556 estudiantes, sería necesario incluir a 377 participantes, y con un intervalo de confianza del 99%, a 641.

Desglosado por campus: para conseguir un intervalo de confianza del 95%, sería necesario incluir a 316 estudiantes de Palencia, a 329 de Segovia, a 312 de Soria y a 373 de Valladolid; y para alcanzar un intervalo de confianza del 99%: sería preciso incluir a 483 universitarios de Palencia, a 515 de Segovia, a 473 de Soria y a 631 de Valladolid.

4.3 DISEÑO DEL INSTRUMENTO

4.3.1 CARACTERÍSTICAS DE INSTRUMENTOS Y ESTUDIOS PREVIOS

Los primeros trabajos publicados para estudiar la sexualidad en universitarios se publicaron en los años 70, cuando se desarrolló el SKAT, The Sex Knowledge and Attitude Test, un cuestionario para medir conocimientos, actitudes y experiencias en salud sexual¹¹². Este instrumento se diseñó, en un principio, para demostrar las deficiencias en la preparación de los profesionales de la salud en cuanto a solventar problemas sexuales en los pacientes. En sus primeros años, se administró a más de 35.000 estudiantes y su uso se extendió a diversos países con sus respectivas diversas culturas. Este test se ha utilizado en numerosos estudios desde entonces hasta la actualidad. Un ejemplo de este uso es en el trabajo de Sümer en 2014¹¹³. Sin embargo, resulta pertinente adaptar las áreas de exploración y las preguntas de cuestionario a los cambios sociales que se han ido produciendo, además de las particularidades de los diferentes contextos culturales.

Tradicionalmente, los esfuerzos para valorar la sexualidad y mejorar la educación sexual en la población se han centrado en la infancia y en la adolescencia, de ahí que la mayor parte de los trabajos de evaluación o el diseño de campañas de información se han centrado en estas etapas de la vida, siendo mucho más escasos los esfuerzos orientados hacia personas de mayor edad. Este hecho se puede comprobar fácilmente en plataformas como Pub-Med, donde al introducir los datos de búsqueda “sex education school” se obtienen 31.743 referencias en los últimos 5 años y “sex education college” sólo consigue 8.383 resultados en el mismo periodo.

En el ámbito más puramente psicológico, los esfuerzos por diseñar herramientas para diagnosticar disfunciones o patologías, se han orientado tradicionalmente hacia adultos trabajadores. Esta corriente la inició Kinsey en la primera mitad del siglo XX⁵⁵ con sus investigaciones en torno al comportamiento sexual de hombres y mujeres y no es tan habitual encontrar instrumentos para discriminar comportamientos saludables en población que acaba de cumplir la mayoría de edad⁵⁶. Este periodo queda marcado por la finalización de los cambios físicos y psicológicos propios de la pubertad, las experiencias con las relaciones de pareja comienzan y, en muchos casos, los individuos se hallan en un periodo formativo especializado, o cuentan con una práctica laboral escasa¹¹⁴.

En el caso concreto de nuestro país, la última Encuesta Nacional de Salud Sexual se llevó a cabo en el 2009¹¹⁵, desarrollada por el Observatorio de Salud de la Mujer de la Agencia

de Calidad del Sistema Nacional de Salud, en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). En esta herramienta se comienza a incluir un enfoque de género en su diseño y se actualiza la definición de relación sexual, novedoso con respecto a la Encuesta Nacional puesta en marcha en 2003¹¹⁶. Constaba de 4 bloques: experiencias, actitudes, información sobre salud sexual y búsqueda de ayuda/atención sanitaria. No fue hasta 2021 cuando el CIS reanudó los estudios sobre relaciones sociales y afectivas, esta vez en el contexto de la pandemia por COVID-19¹¹⁷. En un ámbito más reducido al de la población universitaria española, se pueden encontrar algunos trabajos como los de Coronado¹¹⁸ y Leon-Larios¹¹⁹.

4.3.2 JUSTIFICACIÓN DEL DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO PROPIO

Se ha procedido a la elaboración de un instrumento *ad hoc*, dado que en la literatura existente no se encontró ninguno que se ajustara a las necesidades de este proyecto.

En un primer momento, se realizó una búsqueda en las diferentes bases de datos como PubMed, Eric, Uptodate o ProQuest, además de libros especializados como *Handbook of Sexuality-Related Measures*, actualizado por Milhausen en 2019¹²⁰. Se comprobó que la mayor parte de los test sobre Educación Sexual, iban orientados a población infantil-adolescente. Las herramientas indicadas para la valoración de experiencias en salud sexual iban dirigidas hacia adultos, y los cuestionarios sobre sexualidad, en un ámbito más psicológico, sólo estaban encaminados a la discriminación de patologías o disfunciones.

La mayoría de los cuestionarios revisados no contemplaban lenguaje inclusivo, especialmente en las partes de género, con sólo dos opciones de respuesta (hombre/mujer), u orientación sexual, que en ocasiones no se tuvo en cuenta o se confundieron términos^{118,119}.

Como aclara Braun en su artículo de 2021¹²¹, se debe tener en cuenta la longitud de un cuestionario, su facilidad de cumplimentación y rapidez en su finalización para lograr una muestra representativa. En este trabajo, los temas expuestos fueron de gran amplitud, lo que supuso una dificultad añadida en la elaboración de un instrumento que consiguiera recoger gran cantidad de información en un breve intervalo de tiempo. De igual modo, se adaptaron las preguntas y las posibles opciones de respuesta a un lenguaje atractivo y cercano a la población diana, en su mayoría adultos jóvenes.

4.3.3 ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO

Para dar respuesta a todos los objetivos del proyecto, este cuestionario consta de cinco partes, detalladas a continuación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A modo de introducción, el cuestionario comienza con preguntas sobre edad, género y orientación sexual, tipo de estudios y años en la universidad, prácticas religiosas, tipo de vivienda y situación de los padres.

OPINIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA

En este bloque se explora la opinión que tienen los estudiantes de las diferentes fuentes de información sobre este tema, su grado de satisfacción con los conocimientos adquiridos durante la etapa escolar y hasta la fecha (*tabla 4.1*). Las preguntas se formularon de modo Likert con 5 opciones de respuesta: Nada, poco, algo, bastante y mucho.

Tabla 4.1 Composición de la parte del cuestionario: Opinión sobre Educación Sexual recibida

FUENTES DE INFORMACIÓN	ETAPAS EDUCATIVAS
Familia	Formación preuniversitaria
Amigos	Universidad
Colegio	Fin de la formación
Internet	
Otros	

EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL

A lo largo de 10 cuestiones, se investiga si los participantes tienen/han tenido relaciones sexuales y con qué propósito, si están en alguna relación en este momento, su deseo de tener descendencia, la influencia de las redes sociales, métodos anticonceptivos usados y solicitud de pruebas médicas de ITS.

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

En este apartado se intenta poner en relevancia la opinión de los participantes sobre diferentes mitos en sexualidad a través de dos bloques de 8 y 7 preguntas tipo Likert (*tabla 4.2*), diseñadas especialmente para el estudio, y basadas en otros cuestionarios ya publicados¹²⁰. Las opciones de respuesta van desde ns/hc, en desacuerdo, indiferente y de acuerdo. El primer bloque versa sobre Opiniones en Sexualidad, y el segundo sobre Mitos sobre la sexualidad.

Tabla 4.2 Composición de la parte del cuestionario: Actitudes en Sexualidad

OPINIONES		MITOS	
1	Hablar de sexo	1	Sexualidad:adolescencia-3ª edad
2	Masturbación	2	Virginidad y paso a la vida adulta
3	Sexo oral, anal...	3	Sexo en chicos vs en chicas
4	Consumo de pornografía	4	Celos y verdadero amor
5	Poliamor	5	Buenas ideas en el porno
6	Fantasías sexuales	6	Preservativo y placer
7	Consumo de drogas	7	Circuncisión
8	Sexo en la tercera edad		

CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL

En esta parte se presentan 9 afirmaciones para responder entre verdadero/falso acerca de fisiología de la reproducción humana y el manejo de las ITS (tabla 4.3).

Tabla 4.3 Composición de la parte del cuestionario: Conocimientos en Salud Sexual

CONOCIMIENTOS		V/F
1	La pubertad dura un par de meses	F
2	Relaciones sin protección = riesgo de embarazo	V
3	Los espermatozoides sobreviven horas	F
4	No eyaculación = no embarazo	F
5	En el sexo oral no hay riesgo de ITS	F
6	El virus de la Hepatitis A es una ITS	F
7	Todas las ITS se curan	F
8	Las ITS no causan esterilidad	F

4.3.4 ADECUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Además de contar con la ayuda de otros cuestionarios ya validados y utilizados en estudios sobre educación sexual en universitarios^{118,119}, se procedió a la revisión de libros especializados en el tema¹²⁰, que cuentan con amplia variedad de test validados para explorar diferentes ámbitos de la sexualidad, como se ha indicado con anterioridad.

Una vez establecidas las partes del cuestionario y las partes a evaluar, se contó con la ayuda de un comité multidisciplinar de expertos (Médicos de Atención Primaria, Ginecólogos, Urólogos, Profesores Universitarios de Ciencias de la Salud y Trabajadores Sociales) que aportaron ideas y enfoques diversos para adaptar la herramienta y cumplir los objetivos del proyecto.

Tras el diseño final del cuestionario, y para conseguir un mejor ajuste al lenguaje de la población objeto del estudio, se procedió a la revisión del mismo por 11 universitarios para comprobar si el instrumento era apropiado, con lenguaje comprensible, las preguntas resultaban claras y la duración en completarlo, corta. Además del cuestionario completo, se añadieron dos preguntas de respuesta abierta: la primera para valorar la adecuación del cuestionario, tanto en forma como en objetivos, y la segunda, sobre si es necesario ampliar o reducir alguna de las secciones. Las respuestas fueron muy positivas, evaluando al cuestionario como “muy completo” y “razonable” y, gracias a la segunda pregunta, se modificaron dos preguntas de la sección de datos sociodemográficos, añadiendo posibilidades de respuesta no contempladas previamente.

4.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La participación en este trabajo fue libre, voluntaria y anónima.

El proyecto fue valorado y obtuvo Informe Favorable y aceptación por parte de la Comisión de Ética del área de salud Valladolid (CEIm Valladolid) el 28 de mayo 2020, con el código PI 20-1833.

Como requisito para acceder al cuestionario, cada uno de los participantes, debe aceptar el consentimiento informado. Además, previamente a su cumplimentación, se añadió un breve informe del propósito y dos direcciones mail donde contactar para aclarar posibles dudas. También figuraban como apartados un blog en el que se explica el propósito del proyecto y, al finalizar el cuestionario, una página de agradecimiento con, nuevamente, una dirección mail para aclarar dudas. A continuación se exponen los modelos.

- Informe explicativo. Antes de acceder al cuestionario, aparece el siguiente mensaje: “Este test forma parte de un proyecto de tesis doctoral que trata sobre la educación sexual en los estudiantes de la Universidad de Valladolid, revisado y comprobado por el comité de ética del CEIm. Toda la información recabada en este test es totalmente anónima y confidencial”.

- Consentimiento informado. Antes de comenzar a contestar las preguntas del cuestionario, se debe confirmar explícitamente “Doy mi consentimiento expreso para participar en el estudio. He sido informado sobre el objetivo del mismo. La participación es totalmente voluntaria y anónima. En cualquier momento, puedo abandonar el estudio y dejar de contestar sin ningún tipo de consecuencia o perjuicio. La gestión y el tratamiento de datos se llevará a cabo bajo el conocimiento, por parte de los investigadores firmantes de la propuesta, de los procesos y protocolos que deben cumplir relativos a la protección de datos: Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y el Reglamento (UE) 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 estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos)”.
- Para ampliar información y resolver problemas, se habilitaron dos espacios: un blog con espacio para aclarar posibles dudas y dos direcciones mail.

4.5 RECOGIDA DE DATOS

4.5.1 DISPOSICIÓN DE LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA LA RECOGIDA DE DATOS

El cuestionario estuvo disponible digitalmente desde diciembre de 2020 hasta abril de 2021. Se optó implementarlo mediante el software de Google Forms, uno de los servicios ofrecidos por Google Ireland Limited, ya que resultó el más adecuado de entre las opciones disponibles en ese momento, por facilidad de manejo e información que recoge.

Para hacer más atractiva la participación de los estudiantes en el trabajo, se contó con el apoyo de wix.com, una plataforma digital donde se creó un dominio, *www.cuantosabes-desexo.com*, desde donde se podía acceder al cuestionario. Esta página web se diseñó de una manera atractiva y fácil de manejar para incitar a los estudiantes a rellenar el cuestionario. Además de incluir presentación y consideraciones éticas, se creó una sección con espacio para sugerencias, resolver dudas y un blog con novedades.

También para fomentar la participación de los estudiantes, se diseñaron mensajes atractivos adaptados a tres redes sociales que invitaban a explorar la página web y rellenar el cuestionario: WhatsApp LLC e Instagram Inc, aplicaciones pertenecientes a Meta Platforms Ireland Limited, y X, la red social antiguamente conocida como Twitter Inc. Y, como último

reclamo, se promocionó un sorteo entre los participantes al terminar el proceso de recogida de datos. Todos los contenidos de este dominio están reflejados en el *anexo 9.3*.

4.5.2 ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN DEL CUESTIONARIO

Una vez dispuestos los elementos, se comenzó con la estrategia de lanzamiento y difusión del cuestionario, punto clave de este proyecto por dos aspectos: conseguir un tamaño de muestra suficientemente amplio para que el estudio resulte representativo, y poner de manifiesto el impacto de las redes sociales en la población universitaria en cuanto a rápida difusión de información se refiere.

A la hora de plantear una difusión adecuada del cuestionario, es importante valorar el contexto social del momento, y el curso 2020-21, cuando arrancó el proyecto, estuvo marcado por una frase: “vuelta a la normalidad”. Durante este periodo, se pusieron en marcha una gran cantidad de medidas para garantizar la vuelta paulatina a las aulas universitarias con seguridad tras los meses de confinamiento domiciliario que marcó el segundo cuatrimestre del curso 2019-20 debido a la pandemia por la COVID-19. Esta ruptura abrupta, afectó de una manera muy profunda a todos los aspectos de la sociedad, siendo uno de ellos la vida universitaria, lo que condicionó el rápido desarrollo de herramientas *online* para permitir que la docencia continuase, aunque no presencialmente¹⁰⁹.

Para poder alcanzar una muestra representativa, se preparó una estrategia de difusión en varias fases. Con el apoyo de los recursos de la plataforma Google Forms, donde se encontraba alojado el cuestionario, y de wix.com, el dominio digital que hizo de reclamo para acceder al mismo, se pudieron analizar y cuantificar los visitantes de la página web, el número de usuarios que interactúan con ella y el número de cuestionarios cumplimentados a lo largo de los días en los que estas herramientas estuvieron activas.

El cuestionario estuvo activo durante 4 meses, desde diciembre de 2020 hasta abril de 2021. Durante estos cuatro meses, se fueron poniendo en marcha tres modelos diferentes de difusión para dar publicidad al cuestionario y conseguir que los universitarios lo cumplimentaran correctamente. Además, se incluyó una pregunta como punto final del mismo “¿cómo te enteraste del cuestionario?”.

4.5.3 FASES DE LA RECOGIDA DE DATOS

Como se ha mencionado anteriormente, la difusión del cuestionario se puso en marcha en tres etapas consecutivas: tradicional, por *influencers* y a través de cuentas de difusión para estudiantes universitarios.

FASE TRADICIONAL

El cuestionario se comenzó a anunciar de una manera más tradicional, con reparto de folletos entre los estudiantes y puesta de carteles en distintas escuelas y facultades del campus de Segovia durante la primera quincena de diciembre de 2020. Como se observa en las visitas a la página, no se consiguió mucho éxito, con un pico el primer día de 33 usuarios. A partir del 15 de diciembre, se comenzó el reparto de carteles por edificios de los diferentes campus y la difusión boca a boca por las distintas escuelas y facultades de Valladolid, consiguiendo mejores números de visitas y llegando a 206 y 205 durante los dos primeros días (15 y 16 de diciembre respectivamente).

INFLUENCERS

Al inicio de las vacaciones de Navidad, en torno al 21 de diciembre de 2020, y con las evaluaciones del primer cuatrimestre en proceso, se revisaron las cuentas de las redes sociales Instagram Inc. y Twitter Inc. para encontrar a estudiantes de la UVa con cuentas activas con más de 1.000 seguidores. Se seleccionaron 15 y se contactó con los usuarios de todas ellas. Finalmente, se consiguió el apoyo de 5 estudiantes universitarios para que promocionaran el cuestionario en los espacios de sus RRSS: @belendelcaz (con 2.600 seguidores), albaaa__12 (con 2.300), @mariayague (con 4800), @martamartinmedero (767) y @bonsi__ (con más de 10.000 seguidores). Durante estos días, sumado al esfuerzo anterior, se obtuvo un pico de 448 visitas a la página web el día 21 de diciembre. Con estas dos fases sumando esfuerzos a lo largo de diciembre, se consiguieron 250 cuestionarios cumplimentados a final de año, y 290 a la vuelta de las vacaciones navideñas.

CUENTAS DE DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN PARA UNIVERSITARIOS EN LAS REDES SOCIALES

La respuesta más espectacular en el número de visitas a la página web, y en consecuencia al número de cuestionarios completados, tuvo lugar el día 16 de enero 2021, cuando se publicó el reclamo del cuestionario en el perfil de Twitter Inc. @INFORMER_uva_original (que cuenta con más de 18.000 seguidores). Este hecho motivó 1717 visitas a la página a lo largo de ese día, y un pico de 100 cuestionarios rellenos en 30 minutos. El reclamo se volvió a publicar el día 22 de febrero, lo que motivó otra subida a 313 visitas a la página durante ese día. Antes de terminar febrero, se contaba ya con 767 cuestionarios completos.

El día 2 de marzo se publicó el reclamo en el perfil de Instagram Inc. de @Salseo_UVa, consiguiendo un pico de 225 visitas a la página a lo largo de ese mismo día, y de 64 al día siguiente, llegando a algo más de 900 cuestionarios completados. Durante del mes de marzo, aunando todos los esfuerzos, se consiguió llegar a más de 1.000 respuestas.

4.5.4 CRONOGRAMA

En este apartado se muestra el calendario en forma de tabla, a modo de cronograma, con los días en los que el cuestionario estuvo activo y podía ser completado, del 1 de diciembre de 2020 al 31 de marzo de 2021.

Los números corresponden al día del mes, el número de visitas a la página (v) y el número de veces que se abrió una sesión en la página web, es decir, las veces que se interactuó con la misma (s). Además, en fondo blanco los días lectivos y en rosa los no-lectivos; en negrita los días en los que hubo más de 30 visitas y en rosa, los días en los que se implementó una nueva fase en la estrategia de difusión del cuestionario explicadas en el apartado anterior.

Figura 1 Cronograma: evolución de las visitas a la página web a lo largo de los días

	30	1 33 v 10 s	2 3 v 1 s	3 1 v 1 s	4 3 v 1 s	5 3 v 1 s	6
Dic 2020	7	8 3 v 1 s	9 5 v 3 s	10	11 2 v 2 s	12	13 9 v 1 s
	14	15 206 v 79 s	16 204 v 85 s	17 85 v 41 s	18 36 v 18 s	19 5 v 2 s	20 1 v 1 s
	21 448 v 141 s	22 34 v 14 s	23 13 v 4 s	24 5 v 3 s	25 8 v 5 s	26 8 v 3 s	27 2 v 1 s
	28	29 2 v 1 s	30 2 v 1 s	31 8 v 6 s	1	2 8 v 6 s	3 4 v 2 s
Ene 2021	4	5	6 1 v 1 s	7	8 4 v 2 s	9 5 v 3 s	10 1 v 1 s
	11 2 v 1 s	12	13	14	15 18 v 9 s	16 1717 v 719 s	17 424 v 211 s
	18 91 v 37 s	19 16 v 10 s	20 13 v 7 s	21 12 v 3 s	22 2 v 2 s	23 10 v 6 s	24 22 v 9 s
	25 44 v 10 s	26 7 v 3 s	27 3 v 1 s	28 12 v 2 s	29	30	31 2 v 1 s
Feb 2021	1 7 v 3 s	2 6 v 3 s	3	4	5	6	7
	8	9	10 7 v 2 s	11 3 v 1 s	12	13	14
	15 2 v 1 s	16 2 v 1 s	17	18 1 v 1 s	19 2 v 1 s	20	21 6 v 2 s
	22 313 v 134 s	23 56 v 26 s	24 9 v 2 s	25 6 v 3 s	26 8 v 4 s	27	28 2 v 1 s
Mar 2021	1	2 225 v 77 s	3 64 v 26 s	4 14 v 8 s	5 5 v 1 s	6 11 v 2 s	7
	8 4 v 2 s	9 11 v 5 s	10 90 v 37 s	11 98 v 41 s	12 61 v 31 s	13 9 v 7 s	14 2 v 2 s
	15 6 v 3 s	16 27 v 3 s	17	18 3 v 2 s	19 1 v 1 s	20 1 v 1 s	21 1 v 1 s
	22 7 v 2 s	23	24	25 2 v 1 s	26	27	28 1 v 1 s
	29 6 v 1 s	30	31	1	2	3	4

4.5.5 ACTIVIDAD EN LA PÁGINA WEB

A continuación, en esta sección se describe la actividad y el uso de la página web. Como se ha señalado en el apartado anterior, se diferencia entre los usuarios que simplemente descargan la página web (visitas) y los que abren una sesión e interactúan con ella, ya sea para acceder al cuestionario, a las distintas partes del blog y/o al agradecimiento final.

De los 121 días en los que el cuestionario estuvo disponible, durante 36 días no hubo ninguna visita a la página web, por lo que sólo se tendrán en cuenta los 85 días restantes en los que se produjo tráfico, con un total de 4.627 visitas y 1.914 interacciones con alguna de las partes del sitio web. El rango diario de visitas fue desde 1 visita a un día en el que se llegó a 1.717, y el de interacciones, de 1 hasta 719, siendo las medias de casi 55 visitas al día (38 contando los días en los que no hubo actividad) y de algo más de 22 interacciones diarias. De estas interacciones, cabe destacar que el blog contó con un total de 229 visitas a lo largo de este periodo.

En cuanto al tiempo de permanencia en la página, la media fue de casi un minuto (48,4 segundos), repartida en un rango entre un segundo y algo más de 9 minutos.

Tabla 4.4 Actividad en la página web

	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación
Visitas (nº)	1	1717	4627	54,44	200,095
Duración (segundos)	1	558	4116	48,42	77,611
Sesiones (interacciones)	1	719	1914	22,52	83,491

En cuanto a las horas del día en las que se produjeron más visitas a la página web, evidentemente es un dato que depende de la hora a la que se publica el reclamo en las diferentes redes sociales, pero el tramo horario en el que hubo más actividad fue entre las 11 y las 14 horas del día.

4.6 SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Los criterios de inclusión en el estudio fueron:

- Personas matriculadas en alguno de los estudios que oferta la UVa durante el curso 2020-21.
- Mayores de edad (18 años cumplidos).
- Que acepten expresamente el consentimiento informado.
- Que completen todas las respuestas del cuestionario.

Al finalizar el periodo en el que estuvo activa la página web, se recibieron 1.048 cuestionarios completos, de los cuales se eliminaron:

- 7 cuestionarios de participantes que rechazaron el consentimiento informado
- 8 cuestionarios de participantes que no lo contestaron correctamente
- 5 cuestionarios de menores de edad

Siendo así, la muestra final quedó en 1.028 participantes.

4.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

4.7.1 PROGRAMAS ESTADÍSTICOS UTILIZADOS

Primeramente, se realizó un análisis estadístico gracias al uso del programa informático SPSS¹²². Con ello se completaron los análisis descriptivos y se hizo una primera evaluación de las relaciones entre las diferentes variables y su significación estadística.

En un segundo momento, se procedió a realizar un análisis de clases latentes de cada sección del cuestionario gracias al software MPLUS¹²³, para concluir en cuáles fueron las características de cada perfil obtenido.

4.7.2 CONFIGURACIÓN DE LAS VARIABLES PARA SU VALIDACIÓN Y ANÁLISIS

Antes de su análisis estadístico, se realizó un ajuste de las variables de las cinco partes del cuestionario para facilitar su estudio y evaluación. A continuación se explica el procedimiento.

4.7.2.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La primera variable fue sobre el tipo de estudios. Para evaluar con más sencillez las respuestas, el ítem “estudios” se dividió en grado/otros estudios (universitarios matriculados en un programa de máster o de doctorado).

La UVa, en 2021, publicó una clasificación de la oferta formativa en sus instalaciones según las ramas de conocimiento oficiales en: Arte y Humanidades, Ciencias, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas, Ingeniería y Arquitectura^{106,107}. Posteriormente se realizó un ajuste para adecuar los grupos de participantes según los objetivos del presente estudio, donde se analizan diferentes aspectos de Educación Sexual en universitarios, en: estudiantes de una rama sanitaria/cuidado del cuerpo y de las personas que en un futuro podrán intervenir sobre la salud sexual de la población, estudiantes de la rama de Educación que más adelante pueden facilitar la difusión de conocimientos sobre Educación Sexual, carreras técnicas y de Ciencias de la Naturaleza y un último segmento que comprende Ciencias Sociales, Jurídicas, Arte y Humanidades. Ambas clasificaciones quedan reflejadas en el *anexo 9.2*.

Las edades de los participantes se repartieron entre tres grupos: menos de 20 años, entre 21 y 25 años y 26 años o más. Además, los participantes también se distribuyeron atendiendo a los años que llevaban formado parte de la comunidad universitaria: primer año en la universidad o novatos/más de un año en la universidad o veterano, y matriculados un año/primer curso, entre 2 y 4 años estudiando en la universidad, y con permanencia de más de 5 años.

En cuanto al género, quedó dividido en tres categorías: mujer, hombre y otros, incluyéndose en esta última los participantes que se consideran no binarios y los que tenían este aspecto por definir. Dado que tan sólo 8 estudiantes se inclinaron por esta última opción, se excluyeron del análisis de clases latentes para poder aplicar la prueba estadística de manera correcta.

La clasificación de la orientación sexual se recodificó en 4 categorías: heterosexual, homosexual, bisexual y todavía por definir.

Se codificaron tres variables acerca de la religión. La primera sobre si el estudiante se consideraba creyente, practicante o agnóstico/ateo. La siguiente variable fue sobre el tipo de religión, quedando las categorías no procede/no contesta, cristiano y otras religiones. Por último, se recodificó una variable dicotómica cristiano sí/no, considerándose a los cristianos católicos dado el alto porcentaje de esta opción en nuestro país.

También se recodificó la variable “vivienda” y se agruparon los universitarios en si comparte piso, vive con sus padres/no se ha independizado, vive con su pareja u otras opciones, donde se engloban a los que han ido pasando por diferentes etapas a lo largo de su formación.

Para terminar este bloque, se preguntó por la situación de los padres: si existía una convivencia o no. En este caso se agruparon las familias de padres separados y las monoparentales por fallecimiento. Además, se completó con hasta dónde llegó su formación: ns/nc, estudios obligatorios, formación profesional o similar y estudios universitarios.

Así pues, todo este bloque está compuesto por variables cualitativas, en algunos casos agrupadas, por lo que, para su tratamiento, se empleó en todos los casos el estadístico Chi cuadrado de Pearson.

4.7.2.2 SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA

Este bloque comienza con una pregunta sobre la edad del despertar sexual. Las edades de respuesta se agruparon según el criterio fisiológico. Según Pozo¹²⁴, las edades de inicio, desarrollo y finalización de una pubertad normal se pueden dividir en: menos de 10 años, de 11 a 13 años, de 14 a 16 años y 17 o más años.

Para identificar las fuentes de información sobre educación sexual recibida hasta el momento, y la satisfacción en cuanto a ella en las diferentes etapas educativas, se desarrollaron dos escalas tipo Likert, y se recodificaron las variables para su mejor análisis de clases latentes en una escala de 1 a 3, siendo 1 nada/muchas dudas/ni idea, 2 algo o poco/aceptable/con dudas y 3 bastante o mucho/satisfecho/todo controlado. Así pues, todo este bloque está compuesto por variables cualitativas, por lo que, para su tratamiento, se empleó en todos los casos el estadístico Chi cuadrado de Pearson.

Para completar el análisis, se exploró la presencia de diferentes clases latentes, y para su caracterización en cuanto a las diferencias entre los estudiantes que componían cada clase, el estadístico empleado fue Chi cuadrado de Pearson en todos los casos.

4.7.2.3 EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL

Esta parte comienza con la pregunta sobre si se han tenido relaciones sexuales y la frecuencia de las mismas.

En cuanto a si se está en una relación, se tomó el punto de corte en 3 meses para diferenciar una relación que está comenzando de una relación que se consideraría estable. Además, se permitió como opción de respuesta “una relación complicada” y, en una segunda parte, se recodificó la variable en dicotómica: relación sí/no.

Se transformaron en dicotómicas (sí/no) las preguntas sobre si has mantenido relaciones sexuales con algún tipo de interés, si te gustaría tener hijos, sobre si usas las redes sociales para ligar y las cuestiones sobre el uso de anticonceptivos hormonales, anticonceptivos de emergencia y la realización de test de ITS.

Así pues, todo este bloque está compuesto por variables cualitativas, en algunos casos agrupadas, por lo que, para su tratamiento, se empleó en todos los casos el estadístico Chi cuadrado de Pearson.

En la sección de análisis de clases latente y para estudiar las diferencias en los estudiantes que componían cada clase, el estadístico empleado fue Chi cuadrado de Pearson en todos los casos.

4.7.2.4 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

Este apartado se divide en dos bloques: el primero recoge 8 Opiniones en Educación Sexual y el segundo se compone de 7 frases o sentencias relacionadas con Mitos en Sexualidad.

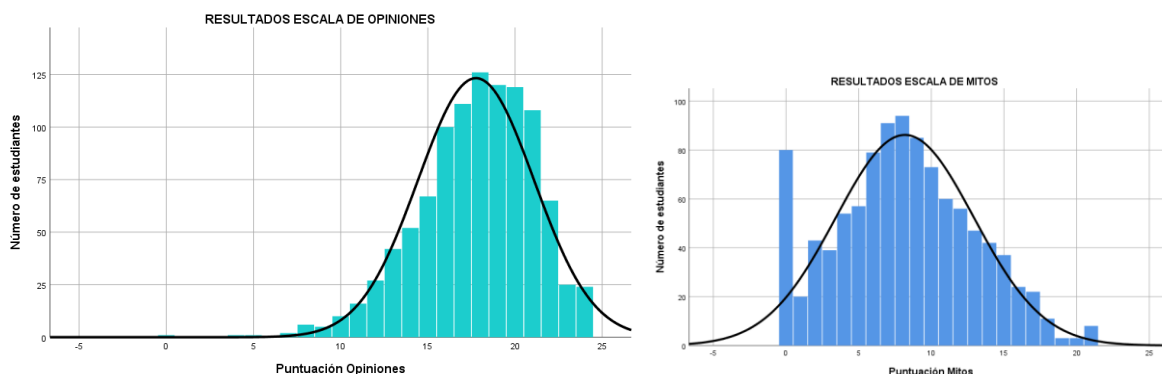
Para comenzar, se realizó un análisis de fiabilidad, para el que se aplicó el test de Cronbach a todas las repuestas del apartado por tratarse de preguntas tipo Likert con 4 opciones de respuesta posibles, obteniéndose un valor de 0,724, y a las dos partes por separado, siendo 0,712 y 0,788 para los bloques de Opiniones y Mitos respectivamente. Por consenso, el valor mínimo aceptable debe ser superior a 0,70, así pues, se consideró que la consistencia interna del apartado era aceptable.

Se transformaron las variables asignando puntuaciones a las respuestas para continuar analizando los datos obtenidos: 0 para ns/nc, 1 para desacuerdo, 2 para indiferente y 3 para los participantes que estaban de acuerdo con las sentencias. De esta manera, mejores puntuaciones en el apartado de Opiniones, demuestran una actitud más favorable hacia la

Educación Sexual y puntuaciones más bajas para el apartado de Mitos implican estar más en desacuerdo y haberlos superado, lo que resultaría más saludable.

A continuación se comprobó que ambas secciones, Opiniones y Mitos, seguían una distribución no normal tras aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov (p 0,001 y p 0,002 respectivamente). En la *figura 2* se muestra la distribución de las puntuaciones en las barras y la línea que representa la normalidad.

Figura 2 Distribución de las puntuaciones en la sección de Actitudes: Opiniones y Mitos



Para terminar, se estudió la correlación entre cada ítem en cada una de las escalas, Opiniones y Mitos, con el objetivo de confirmar que cada sentencia mide lo mismo que las demás. Para calcular dicha correlación, se usó el estadístico Rho de Spearman. Se obtuvieron las *tablas 4.5* y *4.6*.

Tabla 4.5 Correlación entre los ítems de la escala Opiniones

OP	Op 1	Op 2	Op 3	Op 4	Op 5	Op 6	Op 7	Op 8
Op 1	1	.	.	.	.	.	.	.
Op 2	0,255	1	.	.	.	.	.	.
Op 3	0,191	0,366	1	.	.	.	.	.
Op 4	0,067	0,222	0,281	1	.	.	.	.
Op 5	0,146	0,237	0,113	0,134	1	.	.	.
Op 6	0,099	0,241	0,169	0,185	0,294	1	.	.
Op 7	0,084	0,109	0,136	0,277	0,368	0,200	1	.
Op 8	0,135	0,202	0,097	0,046	0,244	0,155	0,193	1

Op: opiniones. Se consiguió una correlación significativa para 0,01 ($p < 0,01$) en todos los casos salvo el marcado en naranja, que lo fue para 0,05 ($p < 0,05$), y el marcado en rosa que no fue significativa.

Tabla 4.6 Correlación entre los ítems de la escala Mitos

MT	Mt 1	Mt 2	Mt 3	Mt 4	Mt 5	Mt 6	Mt 7
Mt 1	1	.	.	.	.	.	.
Mt 2	0,436	1	.	.	.	.	.
Mt 3	0,445	0,421	1	.	.	.	.
Mt 4	0,381	0,437	0,456	1	.	.	.
Mt 5	0,287	0,354	0,312	0,377	1	.	.
Mt 6	0,279	0,288	0,252	0,321	0,385	1	.
Mt 7	0,326	0,304	0,366	0,399	0,252	0,313	1

Mt: mitos. Se observó una correlación significativa para 0,01 ($p < 0,01$) para todos los casos.

Como se puede observar en las tablas, en todos los casos, la relación es positiva, y en prácticamente todos, significativa, y nunca por encima de 0,750 (lo que indicaría similitudes entre parejas de ítems).

Para el tratamiento estadístico de los datos de este apartado se usó la prueba de Kruskal-Wallis al tratarse de variables cuantitativas con una distribución no normal, como se ha comprobado previamente.

En un segundo tiempo y para explorar mejor la existencia de clases latentes, se recodificaron las variables, en 3 opciones: de acuerdo, indiferente o ns/nc y en desacuerdo. Para analizar las diferencias en los estudiantes que componían cada clase, el estadístico empleado fue Chi cuadrado de Pearson en todos los casos.

4.7.2.5 CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL

Para finalizar el cuestionario, se recogen 9 preguntas con respuesta verdadero/falso, donde todas las respuestas correctas son falsas salvo la segunda (si hay relaciones sexuales, hay riesgo de embarazo).

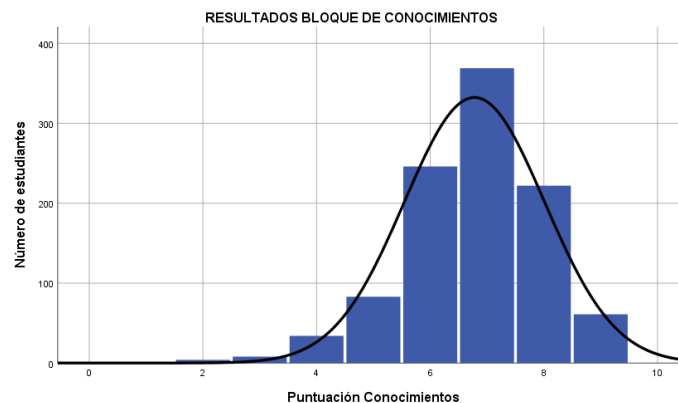
En el caso de esta sección, el objetivo no fue validar ninguna escala, a pesar de lo cual, se calculó la fiabilidad aplicando el estadístico de Kuder-Richarson 20 (KR20), ya que se trataba de variables dicotómicas, obteniéndose un valor de 0,60, lo que indicaría una consistencia interna baja.

Para su correcto análisis, se otorgó un punto a las respuestas acertadas y cero puntos para los fallos. Así pues, puntuaciones más altas corresponderían con mayor número de aciertos, y puntuaciones más bajas, menores conocimientos en el ámbito de la ES.

Por último, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnow que demostró que las respuestas a este bloque no seguían una distribución normal ($p < 0,001$). En la *figura 3*, se muestra la distribución de las puntuaciones en las barras y la línea que representa la normalidad.

Para el tratamiento estadístico de los datos de este apartado se usó la prueba de Kruskal-Wallis al tratarse de variables cuantitativas con una distribución no normal, como se acaba de comprobar.

Figura 3 Distribución de las puntuaciones en la sección de Conocimientos



V. RESULTADOS

El presente estudio recoge información sobre varios aspectos relacionados con la ES de los estudiantes de la UVa. A continuación se expondrán los resultados obtenidos en las diferentes partes del cuestionario: datos sociodemográficos, opiniones sobre ES, experiencias en Salud Sexual, actitudes hacia la Sexualidad y conocimientos en este ámbito. Dicho análisis se realizará desde dos puntos de vista: el más clásico en una primera parte, que incluye el análisis de cada una de las variables y las relaciones entre ellas, y otro algo más moderno en la segunda parte, en el que, mediante la técnica de Análisis de Clases Latentes (ACL), trata de establecer diversos perfiles de estudiantes en función de sus respuestas al cuestionario y determinar dichos perfiles en cuanto a su composición y las características de los universitarios que los componen.

5.1 PRIMERA PARTE: CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA Y RELACIONES ENTRE VARIABLES

5.1.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

Para un estudio completo de las respuestas proporcionadas por los estudiantes, en esta primera parte se procedió a realizar un análisis descriptivo de las 5 partes del cuestionario por separado, para, a continuación, estudiar las relaciones entre ellas y analizar las variables que influenciaron en mayor o menor medida los resultados obtenidos.

5.1.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La mayor parte de las repuestas se obtuvieron de estudiantes de grado, con un total de 958 participantes (el 93,2%), frente a 70 que estaban cursando estudios de máster y doctorado. La edad media de los participantes fue de 21,41 años (rango entre 18 y 49 años), con un 22,9% de estudiantes en su primer año en la universidad. A continuación, en la *tabla 5.1* se pueden observar los resultados en conjunto y separados por el tipo de estudios.

La participación final según el tipo de estudios estuvo compuesta por un 23,8% de estudiantes de Educación (E), un 21,4% de futuros sanitarios (S), el 35,1% de personas dedicadas a las Ciencias Sociales, Jurídicas, Arte y Humanidades (CS) y el 19,6% de la muestra fueron estudiantes de Ciencias Naturales y carreras técnicas (TN). En cuanto al género, el 66,8% fueron mujeres, frente al 33,4% de hombres, y la orientación se repartió en un 79,6% de heterosexuales, un 12,1% de bisexuales, un 3,4% de homosexuales y un 5% de universitarios que estaban definiendo este aspecto.

En la parte religiosa, el 59,7% se identifican como agnósticos/ateos, frente a un 34,2% de creyentes y un 6% de practicantes. Este dato contrasta con que el 51,1% se declaran cristianos y el 44,4% no respondió a esta pregunta. Un 4,6% profesa otra religión diferente al cristianismo.

Acerca de la situación familiar, en el caso del 78,2% de los estudiantes, sus padres conviven juntos, mientras que los padres de un 17,4% viven separados. Además, el 39,9% de los progenitores de los estudiantes llegaron a la Universidad, mientras que el 31% terminó sus estudios con Formación Profesional o títulos similares. El 52,5% de los estudiantes todavía no se han independizado y el 33,6% comparte piso con otras personas.

Tabla 5.1 Distribución de los universitarios según variables sociodemográficas

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS		TOTAL	E	S	SA	TN
Edad en años	<20	380 (37,0)	92 (37,6)	69 (31,4)	149 (41,3)	70 (34,7)
	21-25	601 (58,5)	145 (59,2)	136 (61,8)	194 (53,7)	126 (62,4)
	>26	47 (4,6)	8 (3,3)	15 (6,8)	18 (5,0)	6 (3,0)
Género	Hombre	333 (32,4)	56 (22,9)	47 (21,4)	116 (32,1)	114 (56,4)
	Mujer	687 (66,8)	189 (77,1)	171 (77,7)	240 (66,5)	87 (43,1)
	Otros	8 (0,8)	0 (0)	2 (0,9)	5 (1,4)	1 (0,5)
Orientación sexual	Heterosexual	818 (79,6)	210 (85,7)	168 (76,4)	281 (77,8)	159 (78,7)
	Bisexual	124 (12,1)	21 (8,69)	28 (12,7)	49 (13,6)	26 (12,9)
	Homosexual	35 (3,4)	3 (1,2)	11 (5,0)	14 (3,9)	7 (3,5)
	Definiendo	51 (5,0)	11 (4,5)	13 (5,9)	17 (4,7)	10 (5,0)
Religión	Agnóstico/ateo	614 (59,7)	127 (51,8)	136 (61,8)	217 (60,1)	134 (66,3)
	Creyente	352 (34,2)	99 (40,4)	74 (33,6)	123 (34,1)	56 (27,7)
	Practicante	62 (6,0)	19 (7,8)	10 (4,5)	21 (5,8)	12 (5,9)
Tipo de religión	No procede/nc	456 (44,4)	91 (37,1)	99 (45,0)	161 (44,6)	105 (52,0)
	Cristiano	525 (51,1)	141 (57,6)	108 (49,1)	183 (50,7)	93 (46,0)
	Otros	47 (4,6)	13 (5,3)	13 (5,9)	17 (4,7)	4 (2,0)
Vivienda	Comparte piso	345 (33,6)	76 (31,0)	76 (34,5)	131 (36,3)	62 (30,7)
	Vive con padres	540 (52,5)	137 (55,9)	101 (45,9)	183 (50,7)	119 (58,9)
	Vive con pareja	39 (3,8)	7 (2,9)	16 (7,3)	12 (3,3)	4 (2,0)
	Otras opciones	104 (10,1)	25 (10,2)	27 (12,3)	35 (9,7)	17 (8,4)

Situación familiar. Padres	Juntos	804 (78,2)	190 (77,6)	177 (80,5)	270 (74,8)	167 (82,7)
	Separados	179 (17,4)	43 (17,6)	33 (15,0)	76 (21,1)	27 (13,4)
	Monoparental	45 (4,4)	12 (4,9)	10 (4,5)	15 (4,2)	8 (4,0)
Estudios Padres	Ns/nc	41 (4,0)	13 (5,3)	7 (3,2)	16 (4,4)	5 (2,5)
	Obligatorios	258 (25,1)	66 (26,9)	48 (21,8)	95 (26,3)	49 (24,3)
	FP	319 (31,0)	83 (33,9)	68 (30,9)	115 (31,9)	53 (26,2)
	Universidad	410 (39,9)	83 (33,9)	97 (44,1)	135 (37,4)	95 (47,0)

n: número de estudiantes, (n): porcentaje de estudiantes. Tipos de estudios: E: Educación, S: Salud, SA: Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, TN: Ciencias de la Naturaleza y Enseñanzas Técnicas. FP: formación profesional. Marcado en rosa cuando la influencia de la variable resultó significativa ($p < 0,05$).

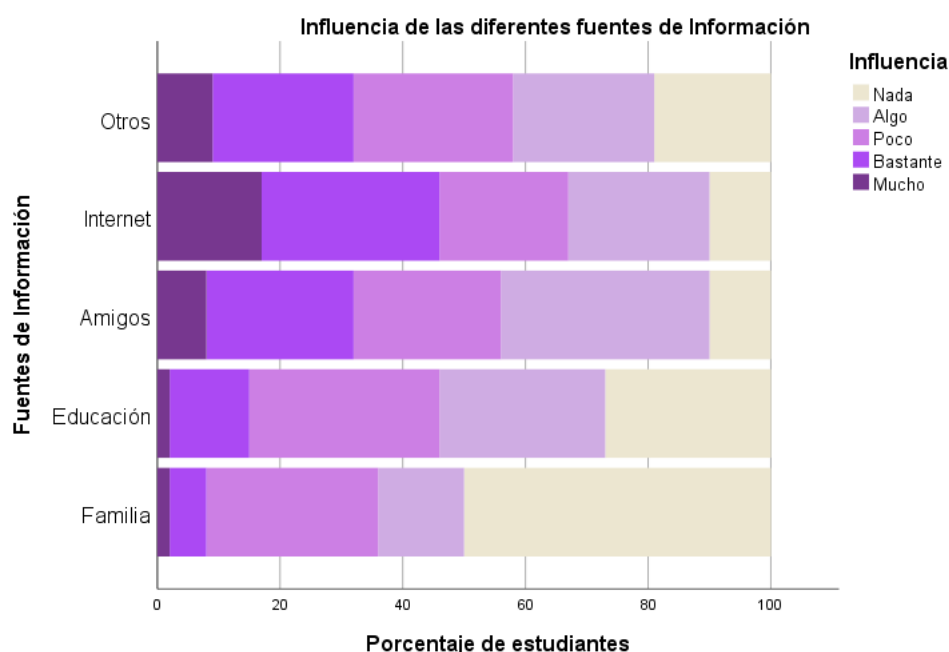
5.1.1.2 OPINIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA

Esta parte del cuestionario se divide en dos bloques: por una parte, se interroga sobre la influencia de las diferentes fuentes de información sobre Educación Sexual presentes en el periodo preuniversitario de los estudiantes, y seguidamente, se recoge la opinión de los estudiantes sobre la presencia de la ES recibida.

5.1.1.2.1 Fuentes de información

Como se ha visto anteriormente, las fuentes de información en ES sobre las que se investiga son familia, educación preuniversitaria (colegio, instituto...), amigos, internet y otras fuentes como revistas o vídeos. En la *figura 4*, se observa la distribución de la influencia de estas fuentes sobre ES.

Figura 4 Influencia de las diferentes Fuentes de Información en Educación Sexual



Los estudiantes coinciden en que los conocimientos que adquirieron sobre ES no fueron influenciados desde familia, amigos o educación preuniversitaria (colegio, instituto...), ya que más de la mitad de los universitarios reconocen nulo o muy escaso peso de estas fuentes de información. En el caso de internet, el 45,5% de los estudiantes reconoce entre bastante y mucho efecto de esta fuente y el 35,5% admite haber obtenido entre bastante y mucha información de otros ámbitos como revistas o películas.

5.1.1.2.2 Satisfacción con la Educación Sexual recibida

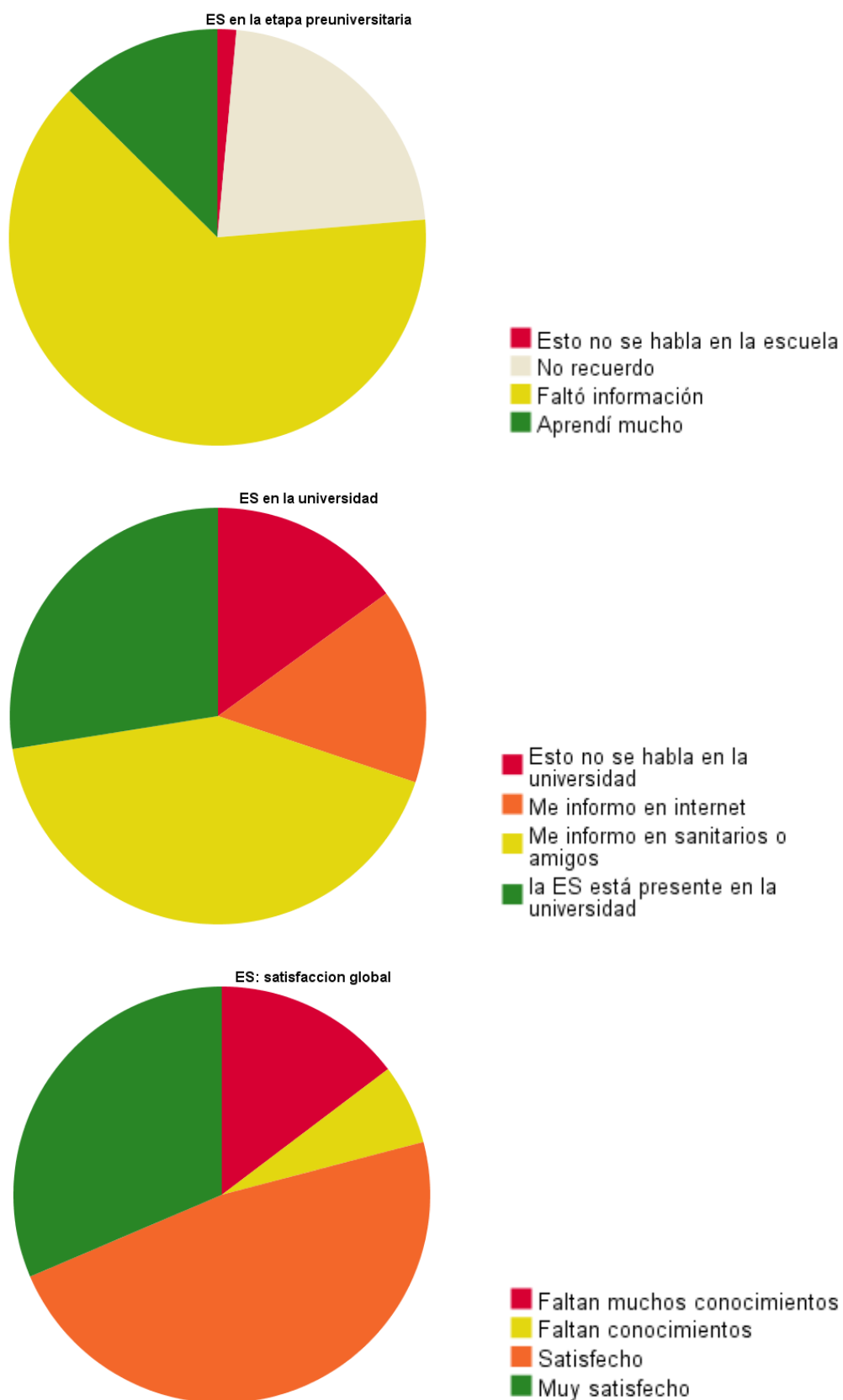
En una segunda parte, se abordan las opiniones de los universitarios acerca de la ES en los diferentes periodos formativos. El 63,8% de los estudiantes reconoce que en algún momento de su etapa preuniversitaria se abordó el tema, pero con carencias, mientras que el 12,5% recuerda haber realizado actividades específicas relacionadas con la ES, el 22,2% no sabe/no contesta y el 1,5% afirma que la ES no se debe enseñar en esta etapa.

Ya en el periodo universitario, el 27,5% admite ir avanzando conocimientos, el 42,3% acudirá a resolver dudas a amigos o profesionales mientras que un 15,2% lo hará usando internet. El 27,5% declara que la ES no se debe enseñar en esta etapa.

En cuanto a las expectativas una vez terminado el periodo universitario, el 6,2% está satisfecho, pero espera aprender algo más de ES antes de finalizar esta etapa, el 47,7% reconoce que le faltan conocimientos, el 31,4% se declara muy conforme con lo que ha aprendido y a un 14,7% todavía le faltan muchos conocimientos.

Para visualizar esta información, se han elaborado la *figura 5*.

Figura 5 Distribución de los universitarios según su satisfacción con la Educación Sexual recibida



5.1.1.3 EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL

Existe un amplio rango de factores sociológicos que pueden modular las experiencias sexuales de la población universitaria. Estas situaciones pueden propiciar o hacer más o menos probables comportamientos más saludables o de riesgo. En esta tercera parte, se presentan 9 variables sobre experiencias en Salud Sexual, que van desde si se han tenido relaciones, la situación sentimental, el uso de las RRSS o el contacto previo con anticonceptivos o test de ITS. La media de edad en la que los participantes sitúan su despertar sexual está en los 15,29 años, desviación estándar de 2,57, rango desde 1 a 25 años. Agrupado por rangos de edad, el 2,5% fue consciente antes de los 10 años, el 17,5% de los 11 a los 13, el 53,5% localizan este momento entre 14 y 16 años y el 26,5% lo sitúan a partir de los 17. La *tabla 5.2* muestra los resultados de esta parte en conjunto y separados por el tipo de estudios cursados.

El 93% de los alumnos ya ha tenido relaciones sexuales en el momento de rellenar el cuestionario, y en cuanto a si están en una relación, un 39% de los participantes reconoce que no, mientras que un 43,8% admite que tiene pareja estable (desde hace más de 3 meses). El 51,8% tiene claro que quiere tener hijos.

Acerca de las redes sociales, el 46% de los estudiantes las usan sin un propósito claro, otro 49,9% las abren para buscar una relación y un 3,3% las utilizan para *sexting*.

A la hora de mantener relaciones sexuales, un 3,2% admite que el objetivo era conseguir una recompensa como dinero o favores.

Por último, el 88,7% ha usado en algún momento un preservativo (el 79,5% lo usa de manera habitual), una cuarta parte anticonceptivos hormonales y un 41,7% anticoncepción de emergencia. El 15,5% se ha realizado alguna vez un test de ITS.

Tabla 5.2 Distribución de los universitarios según Experiencias en Sexualidad

EXPERIENCIAS		TOTAL	E	S	SA	TN
Relaciones sexuales	No	72 (7,0)	10 (4,1)	23 (10,5)	16 (4,4)	23 (11,4)
	Sí	956 (93,0)	235 (95,6)	197 (89,5)	345 (95,6)	179 (88,6)
En una relación	No	401 (39,0)	88 (35,9)	81 (7,3)	152 (42,1)	80 (39,6)
	Sí (<3m)	94 (9,1)	33 (13,5)	16 (7,3)	31 (8,6)	14 (6,9)
	Sí (>3m)	450 (43,8)	105 (42,9)	113 (51,4)	138 (38,2)	94 (46,5)
	Complicado	83 (8,1)	19 (7,8)	10 (4,5)	40 (11,1)	14 (6,9)
Relación con interés	No	995 (96,8)	241 (98,4)	214 (97,3)	344 (95,3)	196 (97,0)
	Sí	33 (3,2)	4 (1,6)	6 (2,7)	17 (4,7)	6 (3,0)
Deseo reproductivo	Ns/nc	368 (35,8)	83 (33,9)	73 (33,2)	127 (35,2)	85 (42,1)
	No	128 (12,5)	14 (5,7)	22 (10,0)	63 (17,5)	29 (14,4)
	Sí	532 (51,8)	148 (60,4)	125 (56,8)	171 (47,4)	88 (43,6)
Uso RRSS	Ns/nc	481 (46,8)	109 (44,5)	107 (48,6)	167 (46,3)	98 (48,5)
	Sexting	34 (3,3)	7 (2,9)	5 (2,3)	17 (4,7)	5 (2,5)
	Relación	513 (49,9)	129 (52,7)	108 (49,1)	177 (49,0)	99 (49,0)
Contacto con pre-servativo	No	116 (11,3)	28 (11,4)	21 (9,5)	47 (13,0)	20 (9,9)
	Sí	912 (88,7)	217 (88,6)	199 (90,5)	314 (87,0)	182 (90,1)
Contacto anticoncepción hormonal	No	770 (74,9)	180 (73,5)	161 (73,2)	261 (72,3)	168 (83,2)
	Sí	258 (25,1)	65 (26,5)	59 (26,8)	100 (27,7)	34 (16,8)
Contacto anticoncepción emergencia	No	599 (58,3)	124 (50,6)	137 (62,3)	207 (57,3)	131 (64,9)
	Sí	429 (41,7)	121 (49,4)	83 (37,7)	154 (42,7)	71 (35,1)
Contacto test ITS	No	869 (84,5)	214 (87,3)	176 (80,0)	298 (82,5)	181 (89,6)
	Sí	159 (15,5)	31 (12,7)	44 (20,0)	63 (17,5)	21 (10,4)

n: número de estudiantes, (n): porcentaje de estudiantes. Tipos de estudios: E: Educación, S: Salud, SA: Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, TN: Ciencias de la Naturaleza y Enseñanzas Técnicas. Marcado en rosa cuando la influencia de la variable resultó significativa ($p < 0,05$)

5.1.1.4 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

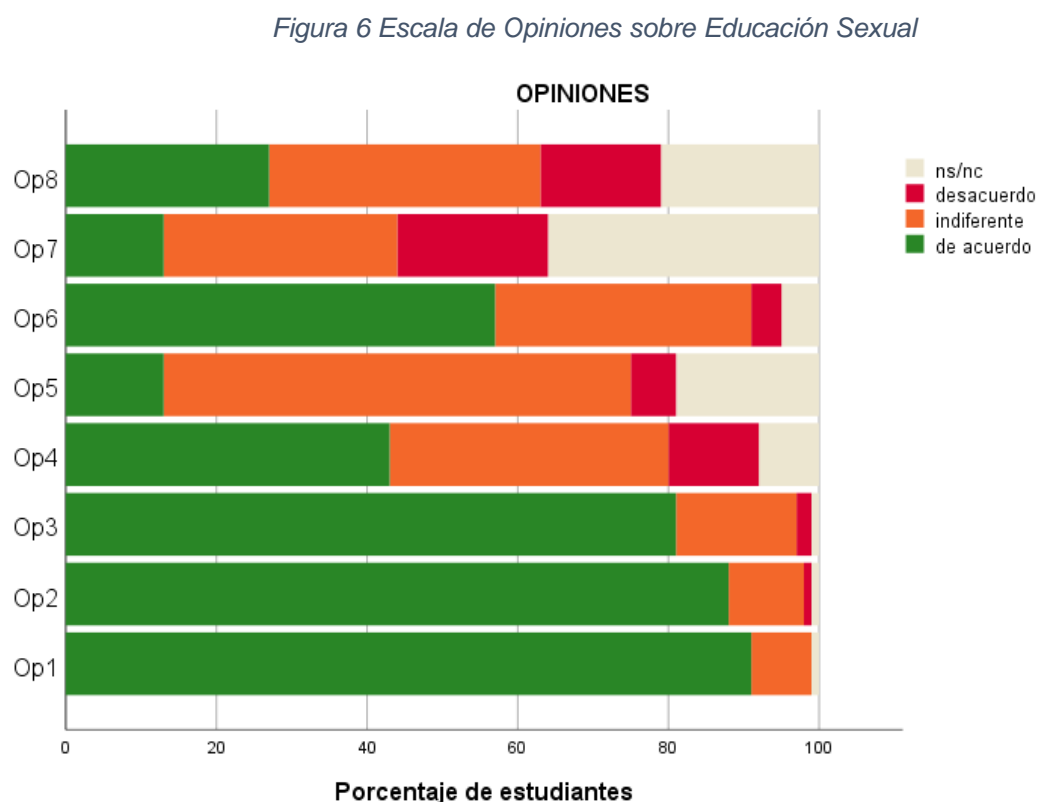
En esta parte del cuestionario, se desarrollan preguntas tipo Likert sobre actitudes hacia la Sexualidad, dividiéndose en dos bloques: el primero recoge 8 Opiniones sobre ES y en el segundo aparecen 7 Mitos sobre Sexualidad. Además, se añadió la pregunta “¿crees

que ya lo sabes todo sobre el sexo?” a la que el 16,8% de los participantes contestaron que sí, siendo algo más del 70% los que continuaban con dudas sobre este tema.

Seguidamente se desarrollan ambas escalas y se muestra resumen de los resultados.

5.1.1.4.1 Escala de Opiniones

En la *figura 6*, se observa la distribución de las respuestas de los estudiantes en la escala de Opiniones sobre ES.



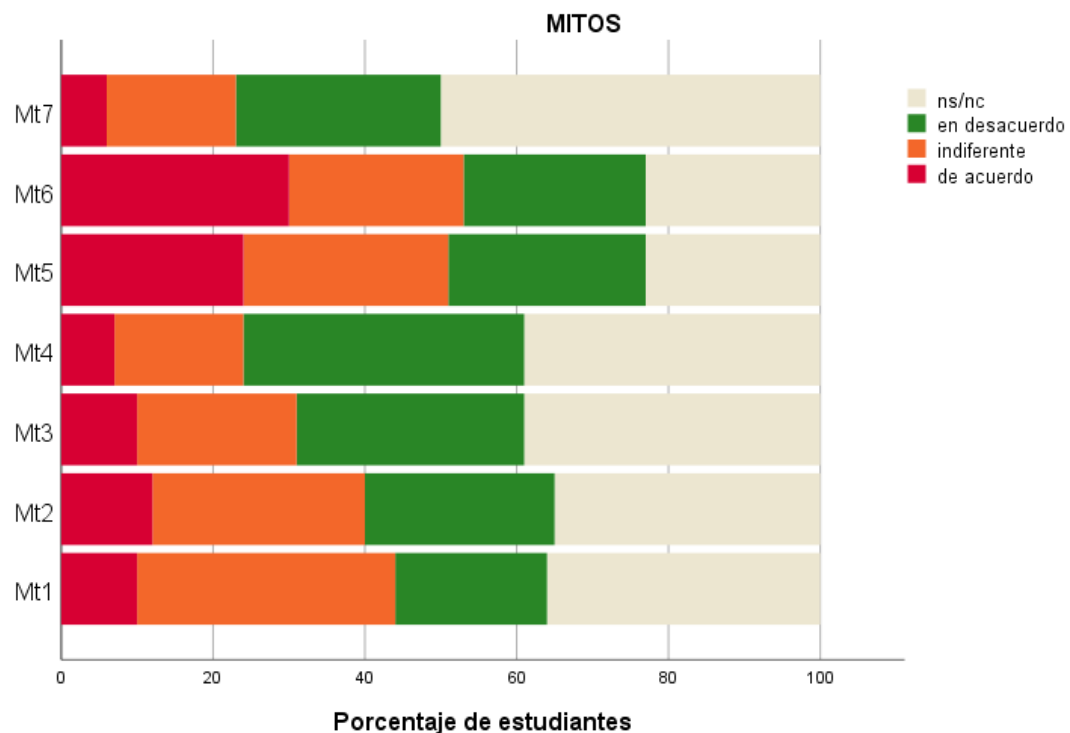
Op1: habla sobre sexo, Op2: masturbación, Op3: sexo oral... Op4: porno, Op5: poliamor, Op6: fantasías, Op7: drogas, Op8: ancianos.

En primer lugar, ningún participante estuvo en desacuerdo con “hablar sobre sexo”. El 90% de los universitarios mostró una opinión favorable a hablar sobre este tema, la masturbación y otras modalidades de mantener relaciones sexuales. El 43,7% de los estudiantes estuvo de acuerdo con el consumo de pornografía, y el 13,3% con el poliamor (en este apartado, el 62,2% se mostró indiferente). Mientras que el 56,8% se manifestó a favor de la existencia de fantasías sexuales, y el 13,2% del consumo de drogas para mejorar la experiencia sexual. El 27,3% se mostró favorable con las relaciones sexuales en ancianos.

5.1.1.4.2 Escala de Mitos

A continuación, la *figura 7* muestra la distribución de las repuestas de los estudiantes en la escala de Mitos en Sexualidad.

Figura 7 Escala de Mitos en Sexualidad



Mt1: sexualidad, Mt2: virginidad, Mt3: sexo en chicos, Mt4: celos, Mt5: porno, Mt6: preservativo, Mt7: circuncisión.

Como se puede observar, en esta segunda escala el porcentaje de estudiantes que optó por contestar ns/nc aumentó en todos los apartados, desde el 23% de respuestas los mitos sobre que del porno se extraen buenas ideas y que el uso del preservativo disminuye la sensibilidad, hasta el 50% en el de que se debería circuncidar a todos los hombres.

El 19,8% de los universitarios había superado el mito de que la sexualidad sólo está presente en la mediana edad ya que se mostró en desacuerdo con esta afirmación, el 24,6% es contrario a que la virginidad sea un paso imprescindible para ser adulto, y el 29,6% no cree que el sexo sea más importante para los chicos que para las chicas. El 37,1% se oponía al mito de que sólo si hay celos hay verdadero amor, el 25,8% se mostró en desacuerdo con que del porno se sacan buenas ideas y el 23,4% con que el uso del preservativo disminuye el placer en las relaciones sexuales. El 27,3% no eran favorables a circuncidar a todos los hombres.

5.1.1.4.3 Resultados de las escalas de Actitudes

Tras recodificar las variables otorgando puntos a las diferentes categorías de respuesta como se ha explicado en el capítulo anterior, se obtuvieron los resultados que se muestran en la *tabla 5.3*, en conjunto y desglosados por tipo de estudios cursados:

Tabla 5.3 Puntuaciones en las Escalas de Opiniones y Mitos

PUNTUACIONES DE LAS ESCALAS	OPINIONES		MITOS	
	Media (DE)	Rango	Media (DE)	Rango
TOTAL	17,76 (3,32)	0-24	8,18 (4,75)	0-21
Educación	17,21 (3,47)	0-24	8,41 (4,91)	0-21
Salud	17,96 (3,22)	0-24	7,57 (4,98)	0-21
CCSS, Arte y Humanidades	17,86 (3,25)	0-24	8,37 (4,73)	0-21
CCNN y Carreras Técnicas	18,04 (3,33)	0-24	8,23 (4,31)	0-21

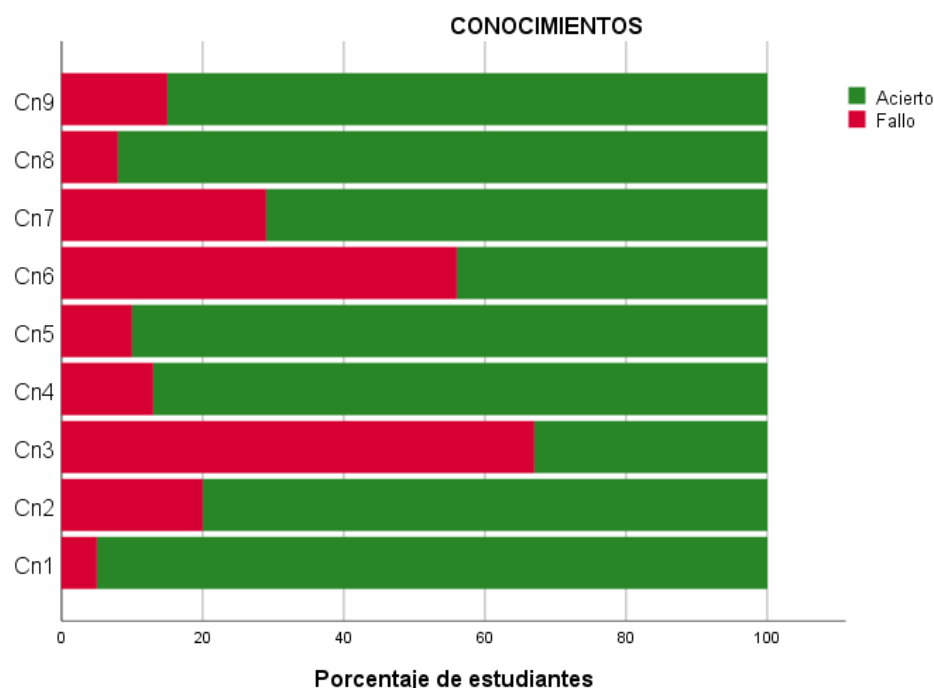
DE: desviación estándar.

Como se ha reflejado anteriormente, mayores puntuaciones en la escala de Opiniones demuestran una actitud más favorable hacia la Educación Sexual, y puntuaciones más bajas para el apartado de Mitos, implican mayor grado de superación de los mismos al estar más en desacuerdo con ellos.

5.1.1.5 CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL

En esta última parte del cuestionario, se desarrollan 9 preguntas del tipo verdadero/falso sobre conocimientos de ES. En la *figura 8*, se observa la distribución de las respuestas de los estudiantes.

Figura 8 Escala de Conocimientos en Salud Sexual



Cn1: pubertad, Cn2: embarazo, Cn3: espermatozoides, Cn4: eyaculación, Cn5: sexo oral, Cn6: VHA, Cn7: VPH, Cn8: ITS se curan, Cn9: ITS y esterilidad.

El porcentaje de respuestas correctas fue desde algo más del 95% en el caso de la primera pregunta (la pubertad dura un par de meses aproximadamente) hasta un 32,9% en la tercera (los espermatozoides sobreviven sólo unas horas en el útero) o un 44,1% en la sexta pregunta (el virus de la hepatitis A es una ITS).

Tras recodificar esta variable otorgando un punto por cada respuesta acertada como se ha explicado en el capítulo anterior, se obtuvo la siguiente tabla que muestra los resultados totales y desglosados por tipo de estudios (*tabla 5.4*). En líneas generales, los universitarios fallaron entre 2 y 3 respuestas, y nadie falló todas.

Tabla 5.4 Puntuaciones en la Escala de Conocimientos

PUNTUACIONES DE LAS ESCALAS	CONOCIMIENTOS	
	Media (DE)	Rango
TOTAL	6,78 (1,23)	8 (1-9)
Educación	6,50 (1,32)	8 (1-9)
Salud	7,05 (1,16)	8 (1-9)
CCSS, Arte y Humanidades	6,80 (6,78)	8 (1-9)
CCNN y Carreras Técnicas	6,78 (1,21)	8 (1-9)

DE: desviación estándar.

5.1.2 ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE VARIABLES

5.1.2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Una vez analizadas las diferentes respuestas de los estudiantes a las 5 partes del cuestionario, se procedió a revisar las relaciones entre los diferentes bloques y poder estudiar con mayor detenimiento las variables que pudieron influenciar las diferentes respuestas en mayor o menor medida.

A continuación, se procedió a revisar con mayor detenimiento la influencia de dos variables en esta primera parte del cuestionario sobre datos sociodemográficos: el tipo de estudios cursado y las variables relacionadas con la religión.

5.1.2.1.1 Tipo de estudios

Una vez analizados los resultados de la *tabla 5.1*, se comprobó que la distribución de estudiantes en las diferentes opciones de estudios fue diferente en cuanto a la edad, el género, la opción religiosa y el tipo de vivienda. No se encontraron diferencias en cuanto a la orientación sexual, el tipo de familia y los estudios paternos.

En primer lugar, a pesar de que el grupo de edad más numeroso fue el de estudiantes que estaban entre los 21 y 25 años, se encontró una mayor proporción de estudiantes más jóvenes en carreras de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, y por encima de los 25 en las carreras relacionadas con la Salud ($p < 0,001$). Estas diferencias se pueden observar en la *figura 9(1)*.

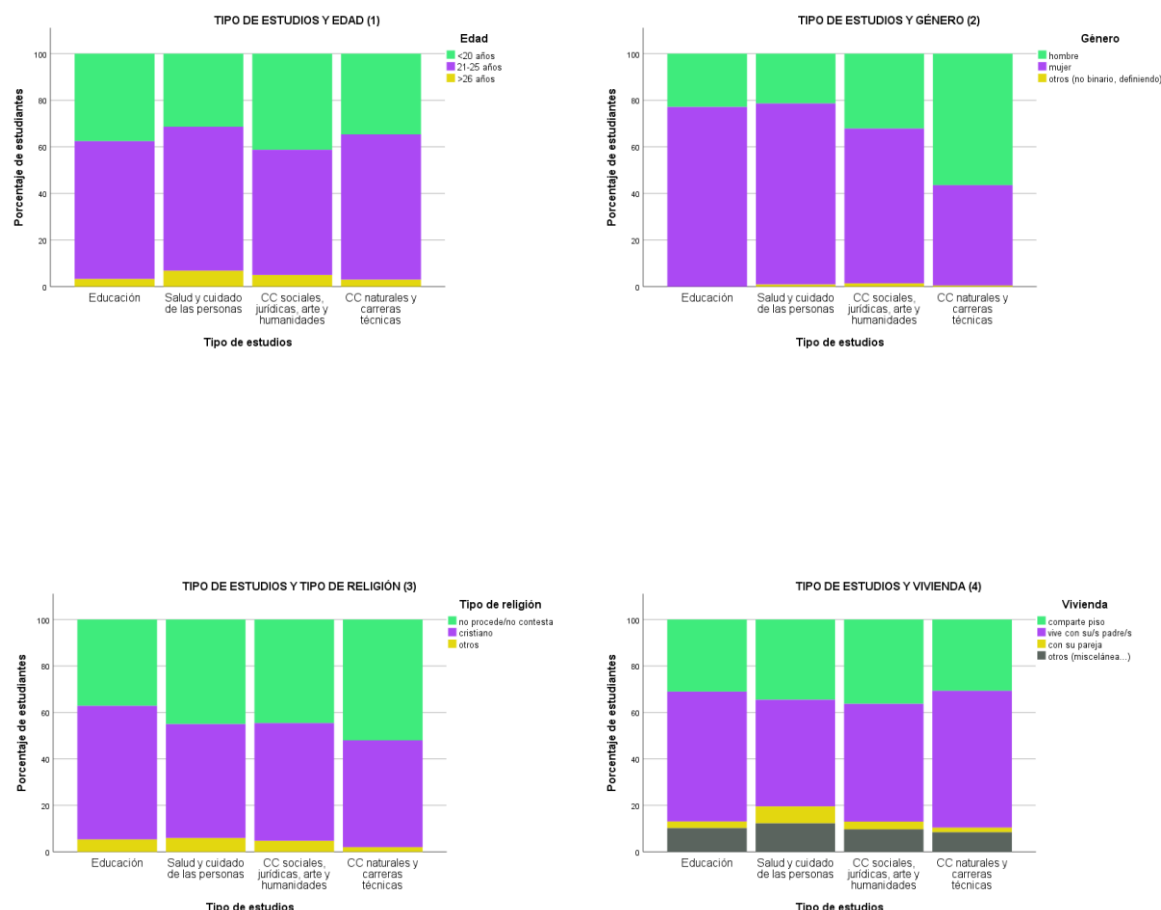
Se observó un mayor porcentaje de mujeres en las carreras de educación y sanitarias, frente a un mayor porcentaje de hombres en las carreras técnicas y de Ciencias de la Naturaleza. Los estudiantes que estaban definiendo su género se concentraron fundamentalmente en carreras de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ($p < 0,001$). La distribución de las diferentes proporciones de estudiantes según el género y el tipo de estudios se puede comprobar en la *figura 9(2)*.

En cuanto a la orientación religiosa, el mayor porcentaje de agnósticos, ateos o estudiantes que prefirieron no contestar este apartado se concentró en carreras técnicas y de ciencias de la naturaleza, mientras que el mayor porcentaje de cristianos estaba cursando carreras relacionadas con la educación. Como se observa en la *figura 9(3)*, hubo un mayor porcentaje de estudiantes que profesaban otras religiones en carreras sanitarias ($p 0,045$).

En las carreras técnicas y de Ciencias de la Naturaleza, se encontró una mayor proporción de estudiantes sin emanciparse (el 58,9%), frente a las carreras de Ciencias Sociales,

Arte y Humanidades, donde el mayor porcentaje de estudiantes se encontraba compartiendo piso. De los estudiantes que conviven con su pareja, la mayor concentración se encuentra en aquellos que van a ser futuros sanitarios ($p = 0,046$). A continuación, en la *figura 9(4)*, se pueden visualizar estas diferencias.

Figura 9 Distribución de los universitarios según el tipo de estudios



5.1.2.1.2 Influencia de la religión

En esta parte del análisis, se estudia con mayor precisión las variables relacionadas con la religión y su influencia en el resto de factores que rodean la vida de los estudiantes. A continuación, en la *tabla 5.5*, se muestra la distribución de los universitarios entre las diferentes variables sociodemográficas y su situación religiosa.

Tabla 5.5 Distribución de los universitarios según la influencia de la religión

INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN		TOTAL	Agnóstico/ ateo	Creyente	Practicante
Edad en años	<20	380 (37,0)	197 (32,1)	158 (44,9)	25 (40,3)
	21-25	601 (58,5)	384 (62,5)	182 (51,7)	35 (56,5)
	>26	47 (4,6)	33 (5,4)	12 (3,4)	2 (3,2)
Género	Hombre	333 (32,4)	202 (32,9)	106 (30,1)	25 (40,3)
	Mujer	687 (66,8)	405 (66,0)	245 (69,6)	37 (59,7)
	Otros	8 (0,8)	7 (1,1)	1 (0,3)	0 (0)
Orientación sexual	Heterosexual	818 (79,6)	454 (73,9)	308 (87,5)	56 (90,3)
	Bisexual	124 (12,1)	90 (14,7)	32 (9,1)	2 (3,2)
	Homosexual	35 (3,4)	26 (4,2)	7 (2,0)	2 (3,2)
	Definiendo	51 (5,0)	44 (7,2)	5 (1,4)	2 (3,2)
Incómodo género/ orientación sexual	Nunca/ casi nunca	839 (81,6)	472 (76,9)	314 (89,2)	53 (85,5)
	A veces	176 (17,1)	134 (21,8)	34 (9,7)	8 (12,9)
	Siempre/casi siempre	13 (1,3)	8 (1,3)	4 (1,1)	1 (1,6)
Vivienda	Comparte piso	345 (33,6)	226 (36,8)	102 (29,0)	17 (27,4)
	Vive con padres	540 (52,5)	303 (49,3)	195 (55,4)	42 (67,7)
	Vive con pareja	39 (3,8)	27 (4,4)	11 (3,1)	1 (1,6)
	Otras opciones	104 (10,1)	58 (9,4)	44 (12,5)	2 (3,2)
Situación familiar. Padres:	Juntos	804 (78,2)	477 (77,7)	277 (78,7)	50 (80,6)
	Separados	179 (17,4)	108 (17,6)	62 (17,6)	9 (14,5)
	Monoparental	45 (4,4)	29 (4,7)	13 (3,7)	3 (4,8)
Estudios padres	Ns/nc	41 (4,0)	24 (3,9)	15 (4,3)	2 (3,2)
	Obligatorios	258 (25,1)	154 (25,1)	93 (26,4)	11 (17,7)

	Formación Profesional	319 (31,0)	188 (30,6)	116 (33,0)	15 (24,2)
	Universidad	410 (39,9)	248 (40,4)	128 (36,4)	34 (54,8)
TIPO DE RELIGIÓN	No procede/nc	456 (44,4)	456 (74,3)	0 (0)	0 (0)
	Cristiano	525 (51,1)	120 (19,5)	346 (98,3)	59 (95,2)
	Otras religiones	47 (4,6)	38 (6,2)	6 (1,7)	3 (4,8)

n: número de estudiantes, (n): % de estudiantes. Marcado en rosa cuando la influencia de la variable resultó significativa ($p < 0,05$).

Como se puede observar en la *tabla 5.5*, y tras su análisis estadístico, se observó que la distribución de los estudiantes fue significativamente diferente en función de la edad, la orientación sexual, si se ha sentido incómodo con su género u orientación sexual en algún momento y su lugar de residencia, y según si se consideran agnóstico/ateos, creyentes o creyentes y practicantes. El género, la situación familiar o los estudios de los progenitores no influyeron de manera significativa en esta cuestión.

A continuación, se explican las diferencias en las variables cuando éstas fueron significativamente diferentes ($p < 0,05$). Estos resultados se pueden visualizar en la *figura 10*.

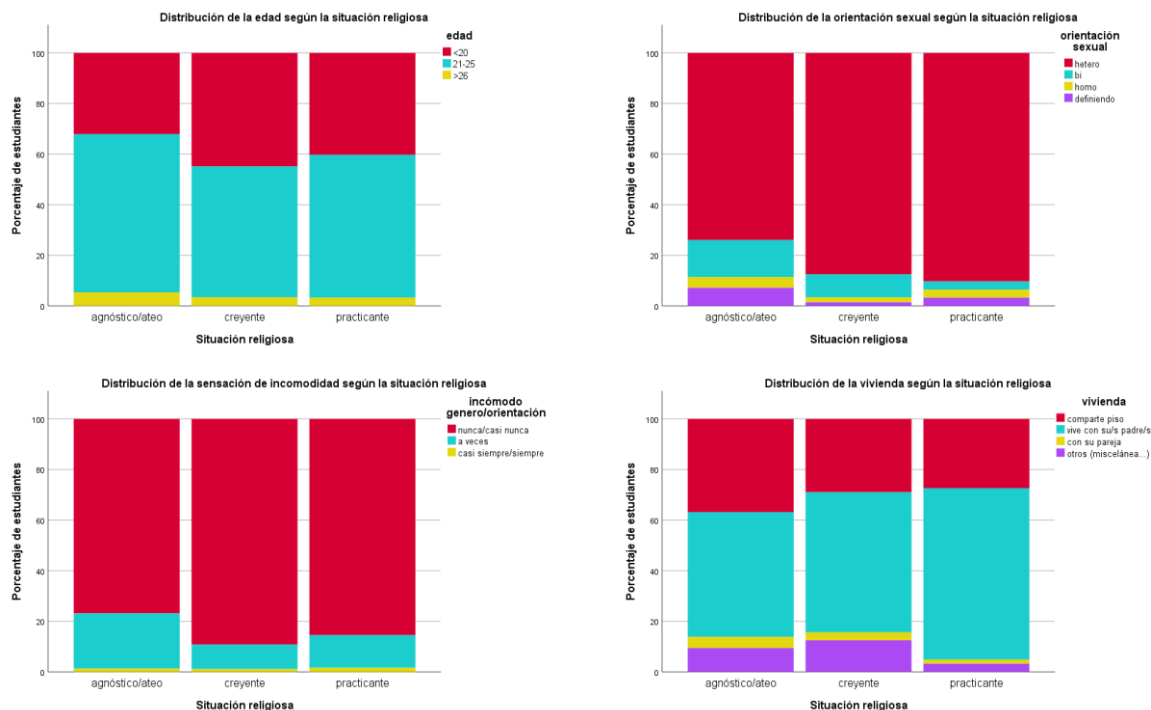
En primer lugar, se observó una mayor proporción de estudiantes que se definían como agnósticos o ateos entre los que cumplían de 21 a 25 años de edad. La mayor proporción de practicantes también se encontró en este grupo de edad. Se observó una mayor concentración de creyentes entre los más jóvenes (20 años o menos) ($p = 0,002$). Estas diferencias se pueden observar en la *figura 10(1)*.

En cuanto a la orientación sexual, los estudiantes de inclinación heterosexual se sintieron identificados en mayor proporción como creyentes y practicantes, siendo el resto de opciones en cuanto a orientación (bisexuales, homosexuales y todavía definiendo este aspecto de la personalidad), más predispuestos a pronunciarse como agnósticos o ateos ($p < 0,001$). Además, se observó una mayor proporción de personas que en algún momento se habían sentido incómodas en cuanto a su género u orientación sexual en el grupo de los agnósticos/ateos ($p < 0,001$). En las dos figuras siguientes, se pueden observar la distribución de los diferentes porcentajes de estudiantes según su orientación sexual y si en algún momento se han sentido incómodos con esta situación y su inclinación religiosa en la *figura 10(2)* y (3).

En cuanto al lugar de residencia, se encontró una mayor proporción de estudiantes practicantes de su religión en aquellos que todavía no se habían emancipado, y una mayor

proporción de agnósticos/ateos entre aquellos que estaban en situación de compartir piso (p 0,013). *Figura 10(4)*.

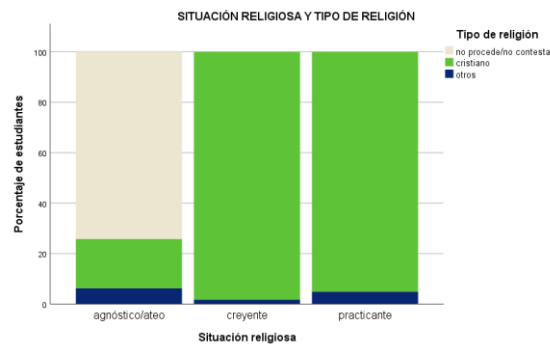
Figura 10 Distribución de los universitarios por situación religiosa



En último lugar, se analizó la relación entre la situación religiosa y el tipo de religión profesada, en su caso. Se observó que 158 universitarios (un 15,4% de la muestra total), se reconocían como agnósticos o ateos, pero a la hora de identificarse con una religión, marcaron la casilla de “cristianos”, y en menor porcentaje, “otras religiones”. Enfocado de otra manera, el 59,7% de los universitarios se consideran agnósticos o ateos, a pesar de que, dentro de este grupo, al ser interrogados por la religión que profesan, el 19,5% se reconoce como cristiano y el 6,2% como seguidor de otra religión.

Se observó que, en el grupo de cristianos, la mayor proporción se encontró entre los creyentes no-practicantes, mientras que los universitarios seguidores de otras religiones diferentes al cristianismo, en una mayor proporción se consideraban practicantes (p <0,001). En la *figura 11* se observa esta situación.

Figura 11 Distribución de los universitarios por tipo de religión



5.1.2.2 EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL

Una vez analizadas las variables del bloque sociodemográfico, se procedió estudiar su relación con la siguiente parte del cuestionario compuesta por 9 variables en cuanto a las diferentes experiencias vividas en Salud Sexual. De esta manera, se analizó en profundidad la influencia de la situación del estudiante sobre las diferentes prácticas relacionadas con la sexualidad.

A continuación, para poder visualizar las variables que componen este bloque y si condicionaron las diferentes experiencias vividas, a modo de resumen se muestra la *tabla* 5.6.

Tabla 5.6 Influencia de las variables sociodemográficas en las Experiencias en Sexualidad

EXPERIEN- CIAS	Tipo de estudios	Novato vs veterano	Género	Orienta- ción sexual	Religión	Vivienda	Situa- ción familiar	Forma- ción padres
Relaciones sexuales	16,856 p <0,001	0,547 p 0,460	0,601 p 0,741	5,076 p 0,166	0,568 p 0,753	4,785 p 0,188	1,264 p 0,531	0,791 p 0,852
En una relación	22,459 p 0,008	4,899 p 0,179	15,311 p 0,018	17,738 p 0,038	11,016 p 0,088	39,603 p <0,001	2,711 p 0,844	17,362 p 0,043
Relación con interés	4,775 p 0,189	0,423 p 0,515	12,737 p 0,002	6,775 p 0,079	8,747 p 0,013	12,890 p 0,005	2,361 p 0,307	5,672 p 0,129
Deseo reproductivo	29,363 p <0,001	0,546 p 0,761	14,183 p 0,007	77,951 p <0,001	55,492 p <0,001	11,246 p 0,081	11,470 p 0,022	11,818 p 0,066
Uso de las RRSS	4,505 p 0,609	3,559 p 0,169	14,183 p 0,007	21,374 p 0,002	10,247 p 0,036	2,127 p 0,908	8,685 p 0,067	3,685 p 0,719
Contacto preservativo	2,141 p 0,544	10,017 p 0,002	3,784 p 0,151	0,348 p 0,951	3,194 p 0,203	1,325 p 0,723	4,719 p 0,094	1,725 p 0,631
Contacto a. hormonal	9,257 p 0,026	2,922 p 0,087	119,916 p <0,001	4,261 p 0,235	0,684 p 0,710	8,496 p 0,037	10,275 p 0,006	8,507 p 0,037
Contacto a. emergencia	11,085 p 0,011	2,780 p 0,095	31,392 p <0,001	255,228 p <0,001	1,003 p 0,606	9,633 p 0,022	6,161 p 0,046	2,339 p 0,505
Contacto test ITS	10,002 p 0,019	1,206 p 0,272	2,359 p 0,307	34,543 p <0,001	3,830 p 0,147	6,994 p 0,072	5,450 p 0,066	3,336 p 0,343

n: valor del estadístico (Chi cuadrado en todos los casos), p: p valor. Marcado en rosa cuando el p valor fue significativo ($p < 0,05$) y en naranja en los casos $0,05 < p < 0,07$. a: anticoncepción.

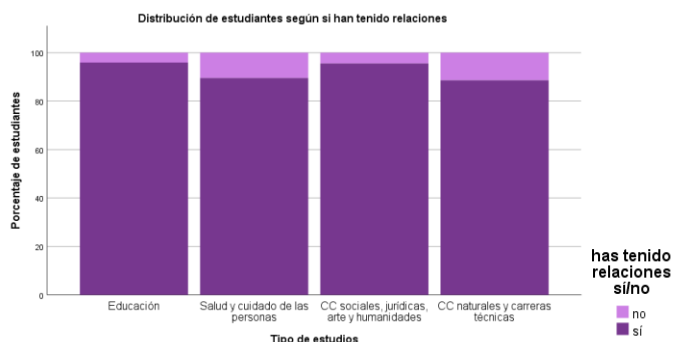
Se puede observar que algunas situaciones como el haber tenido relaciones sexuales o contacto con el preservativo, apenas supusieron diferencias en las circunstancias de los estudiantes, al contrario que sucede con el tipo de estudios o el género, que condicionaron a un mayor número de variables en cuanto a las prácticas experimentadas. Seguidamente, se explican las diferencias entre las respuestas según las características sociodemográficas cuando éstas fueron significativas ($p < 0,05$).

5.1.2.2.1 Mantener relaciones sexuales

En las carreras de Educación y Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, más de un 95% de los estudiantes han mantenido ya relaciones sexuales, mientras que, en las carreras de Ciencias de la Salud, de Ciencias de la Naturaleza y técnicas, este porcentaje no llega al

90%: 89,5 y 88,6% respectivamente ($p < 0,001$). En la *figura 12* se observa la diferente distribución de los estudiantes.

Figura 12 Distribución de los universitarios según si han mantenido relaciones sexuales



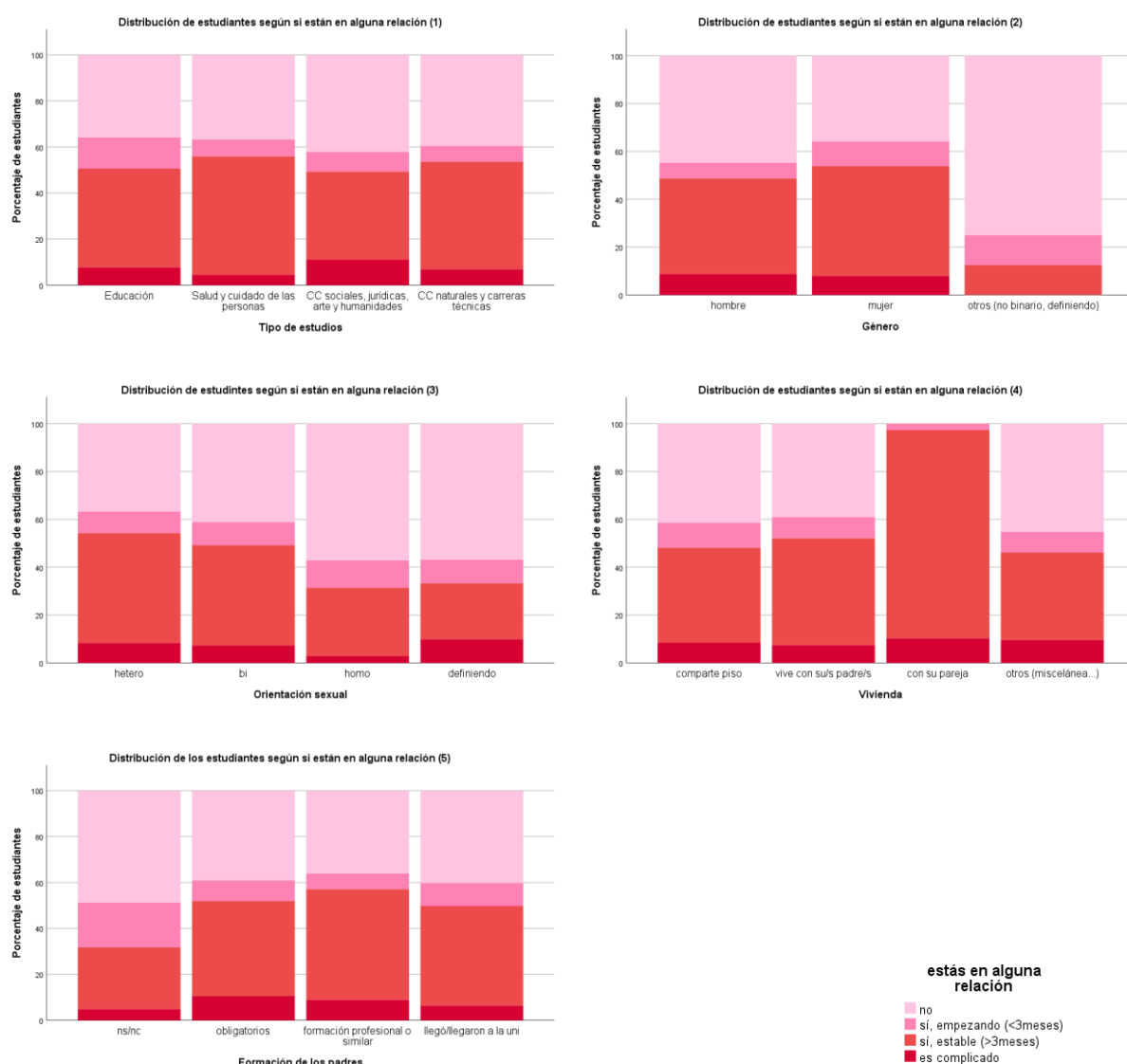
5.1.2.2.2 Estar en una relación

Un 51,4% de los estudiantes de Ciencias de la Salud estaban en una relación estable, seguidos del 46,5% que cursaban Ciencias de la Naturaleza y Técnicas. El 42,1% de los estudiantes de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades no se encontraban en ningún tipo de relación. Hasta el 11,1% de los alumnos de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades estaban en algo que definían como “es complicado”, mientras que sólo el 4,5% de los estudiantes de Ciencias de la Salud definían así su relación ($p 0,008$). *Figura 13(1)*.

El 46% de las mujeres y el 39,9% de los hombres se consideran en una relación estable, mientras que el 75% de los estudiantes no binarios o en proceso de definir su género, no están en ninguna relación. Un 8,7% de los hombres se consideran dentro de “una relación complicada” ($p 0,018$). *Figura 13(2)*.

Por su parte, el 46% de los estudiantes heterosexuales se consideraban en una relación estable, seguidos del 41,9% de los universitarios que se definen como bisexuales. Un 57,1% de los estudiantes homosexuales no mantenían ningún tipo de relación, seguidos del 56,9% de los que todavía estaban definiendo esta parte de su personalidad. Un 9,8% de este último grupo, se consideraban dentro de “algo complicado” ($p 0,038$). *Figura 13(3)*.

Figura 13 Distribución de los universitarios según si están en una relación



El 7,5% de los estudiantes estaban en una relación estable y convivía con su pareja, mientras que el 53,6% todavía no se había emancipado, y el 30,4% compartía piso ($p < 0,001$). En la figura 13(4) se visualiza esta información.

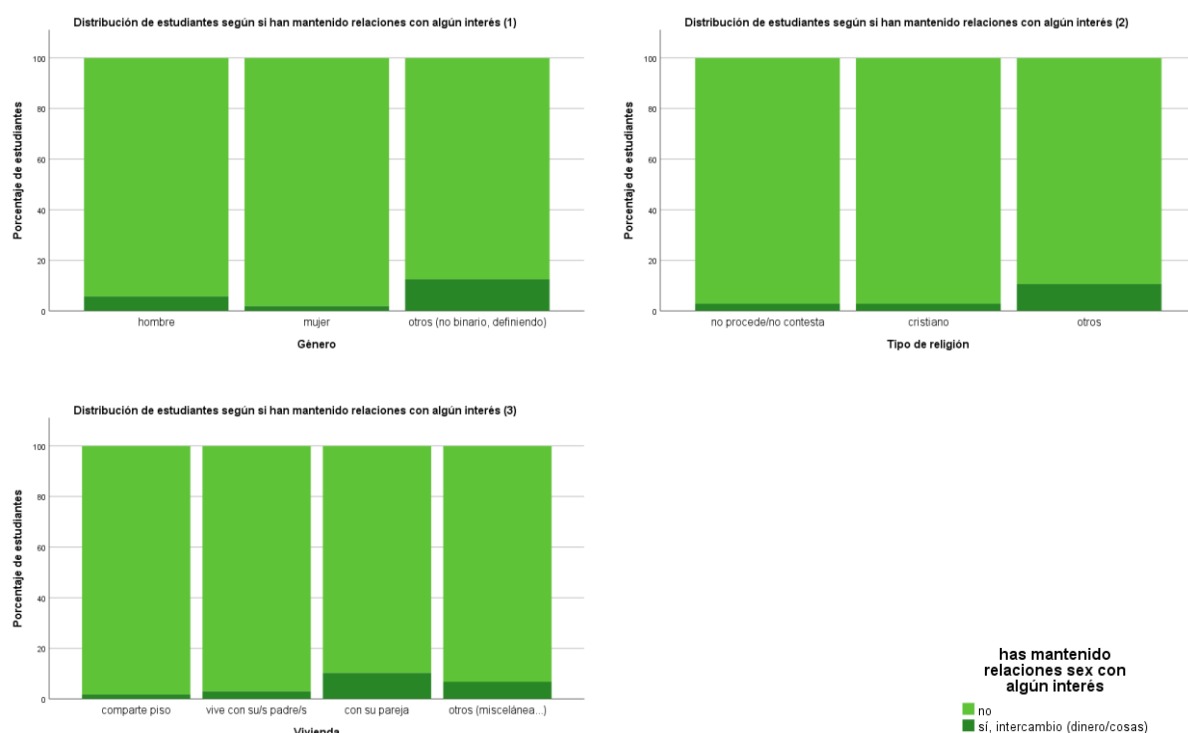
El 48,8% de los estudiantes que, o no sabían, o preferían no contestar hasta qué formación habían llegado sus padres, no estaban en ninguna relación. Esta cifra descendía hasta el 36,1% de los estudiantes cuyos padres habían completado estudios de Formación Profesional. En este último caso, el 48,3% de los estudiantes estaban en una relación estable de más de 3 meses. Cuando los padres habían completado estudios obligatorios, el 10,5% de los estudiantes se consideraban en una relación “complicada”, cifra que descendió hasta el 4,9% de los estudiantes que no facilitaron información sobre la formación de sus padres ($p = 0,043$). Figura 13(5).

5.1.2.2.3 Relaciones con interés (intercambio de dinero, favores, información...)

El 5,7% de los hombres, frente al 1,9% de las mujeres y el 12,5% de los estudiantes no binarios habían mantenido relaciones con interés (p 0,002). *Figura 14(1)*.

El 2,9% de los estudiantes cristianos, con similar proporción de los agnósticos, reconocían haber mantenido relaciones con algún interés, frente al 10,6% de los estudiantes que profesaban otro tipo de religión (p 0,013). El 10,3% de los estudiantes que conviven con su pareja, mantenían relaciones con intereses, aunque no se interrogó sobre si la convivencia era parte del interés, y el 1,7% de los estudiantes que compartían piso, había consumado esta opción (p 0,005). En la *figura 14(2)* y (3), se observan las diferentes distribuciones de estudiantes según si han mantenido relaciones con algún interés, en cuanto al tipo de religión y la vivienda.

Figura 14 Distribución de universitarios según si han mantenido relaciones con interés



5.1.2.2.4 Deseo reproductivo

El 60,4% de los estudiantes de Educación tenían claro su deseo reproductivo, frente al 43,6% de los estudiantes de Ciencias de la Naturaleza y técnicas. El 17,5% de los estudiantes de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades sabían que no querían tener descendencia, y el 5,7% de los estudiantes de Educación habían tomado esta decisión. Hasta un 42,1% de los estudiantes de Ciencias de la Naturaleza y técnicas todavía no tenían clara esta opción (p <0,001). *Figura 15(1)*.

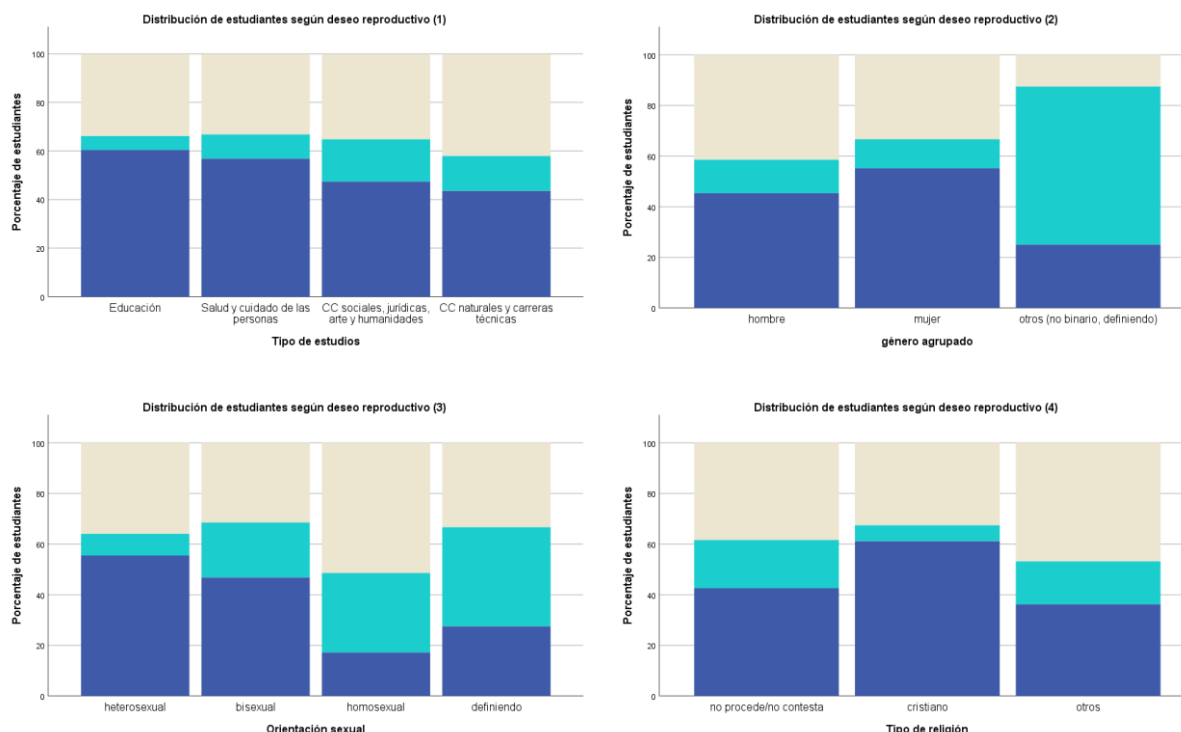
El 55,2% de las mujeres, frente al 45,3% de los hombres, tenían claros sus deseos reproductivos. El 62,5% de los estudiantes no binarios o definiendo su género, tenían claro que no querían tener hijos. Por otra parte, el 41,4% de los hombres y el 33,3% de las mujeres todavía no tenían clara esta opción ($p\ 0,007$). *Figura 25(2)*.

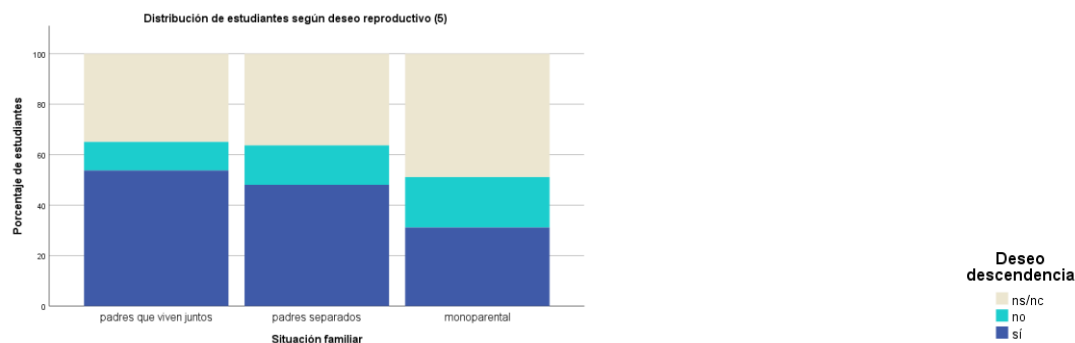
El 55,5% de los estudiantes que se definían como heterosexuales tenían claros deseos reproductivos, frente a sólo un 17,1% de los homosexuales. El 39,2% de los estudiantes definiendo este aspecto sabían que no querían tener hijos, y hasta el 51,4% de los estudiantes homosexuales se lo estaba pensando ($p < 0,001$). *Figura 15(3)*.

El 61,1% de los estudiantes cristianos tenían claro que deseaban hijos, frente al 36,2% de los que profesaban otras religiones. El 19,1% de los agnósticos sabían que no querían descendencia frente a sólo el 6,3% de los cristianos ($p < 0,001$). *Figura 15(4)*.

El 53,7% de los estudiantes cuyos padres seguían manteniendo una relación expresó su deseo de tener hijos, frente al 48% de los estudiantes cuyos padres se habían separado y al 31% de aquellos que siempre habían formado parte de una familia monoparental. En el caso de no querer descendencia, esto sucedía en el 11,3% de los hijos de padres convivientes y en el 20% de hijos de familias monoparentales ($p\ 0,022$). *Figura 15(5)*.

Figura 15 Distribución de universitarios según deseo reproductivo



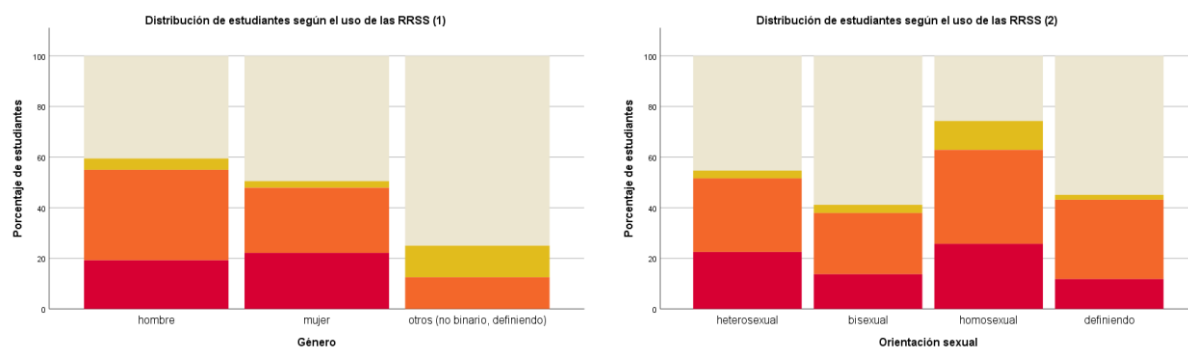


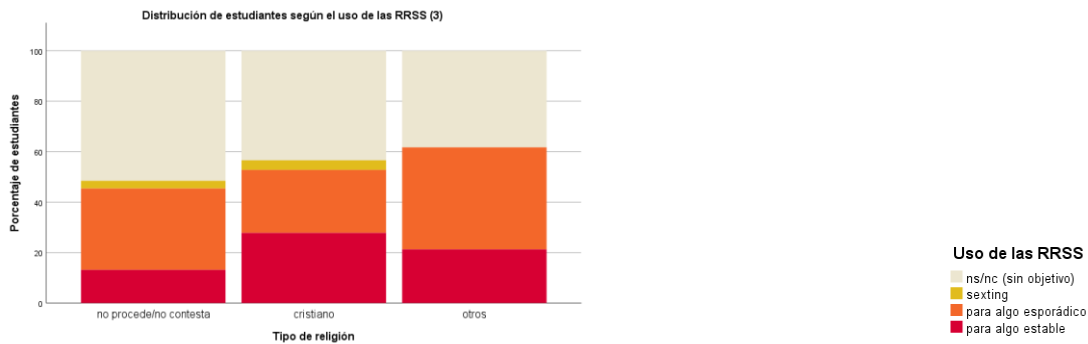
5.1.2.2.5 Uso de las Redes Sociales

El 55% de los hombres habían usado las redes para buscar una relación, frente al 47,9% de las mujeres, mientras que tres cuartas partes de los estudiantes de género no binario y por definir no tienen un propósito claro cuando se conectan a ellas. Hasta un 4,5% de los hombres empleaban las redes para practicar *sexting* ($p = 0,007$). *Figura 16(1)*. También hubo diferencias en cuanto a la orientación sexual, dado que hasta el 62,9% de los estudiantes homosexuales usaban las redes en busca de una relación, y un 11,4% lo hacían con el propósito de practicar *sexting*. Entre los universitarios heterosexuales, el 51,6% buscaba una relación, frente al 37,9% de los de inclinación bisexual ($p = 0,002$). *Figura 16(2)*.

Como se puede observar en la *figura 16(3)*, más de la mitad de los universitarios religiosos buscaban una relación al utilizar las redes (el 52,8% de los cristianos y el 61,7% de los creyentes en otras religiones). Hasta un 3,8% de los cristianos practicaban *sexting* y más de la mitad de los agnósticos no tenían un propósito claro en el tiempo que dedicaban a las RRSS ($p = 0,036$).

Figura 16 Distribución de universitarios según su uso de las Redes Sociales





5.1.2.2.6 Contacto con el preservativo

Sólo el 9,6% de los estudiantes que llevaban más de un año en la universidad no habían tenido contacto con un preservativo, mientras que el 83% de los estudiantes ya habían usado algún preservativo antes de entrar en la Universidad (p 0,002).

Figura 17 Distribución de universitarios según contacto con el preservativo



5.1.2.2.7 Contacto con la anticoncepción hormonal

El 83,2% de los estudiantes de Ciencias de la Naturaleza y Carreras Técnicas no había tenido contacto con los anticonceptivos hormonales, frente al 72,3% de los que cursaban Ciencias Sociales, Arte y Humanidades. El mayor porcentaje de su uso fue en las carreras de Educación y Ciencias de la Salud, con un 26% (p 0,026).

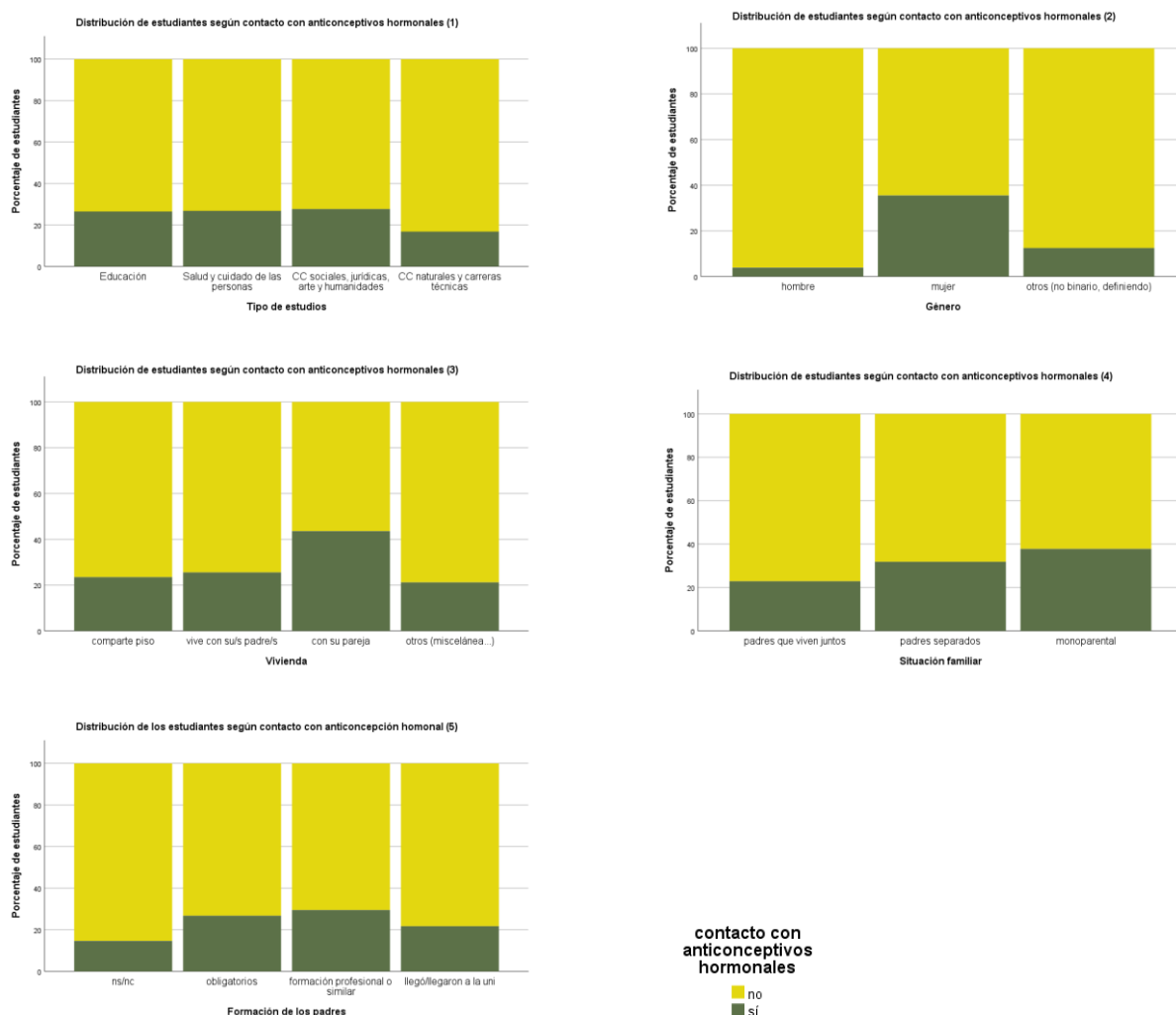
La distribución de esta variable en cuanto al género también fue diferente, y se observó que un mayor porcentaje de universitarias frente al resto de géneros, el 36%, había tenido contacto con la anticoncepción hormonal (p <0,001).

El 45% de los estudiantes que vivían en pareja usaba anticonceptivos hormonales, frente a una cuarta parte de los universitarios que compartían piso (p 0,037).

Hasta el 77,1% de los estudiantes cuyos padres convivían no había tenido contacto con los anticonceptivos hormonales, frente al 37,8% de los estudiantes de familias monoparentales que sí ($p 0,006$). El 29,5% de los estudiantes cuyos padres terminaron con la Formación Profesional o similar habían tenido contacto con la anticoncepción hormonal. Este porcentaje se elevó hasta el 78,9% de los universitarios cuyos padres también habían llegado a la Universidad ($p 0,037$).

En la *figura 18* se muestran las diferencias en las distribuciones de los estudiantes y el contacto que han tenido con la anticoncepción hormonal, según el tipo de estudios (1), el género (2), la vivienda (3), la situación familiar (4) y los estudios que han llegado a cursar uno o los dos progenitores (5).

Figura 18 Distribución de universitarios según contacto con la anticoncepción hormonal



5.1.2.2.8 Contacto con la anticoncepción de emergencia

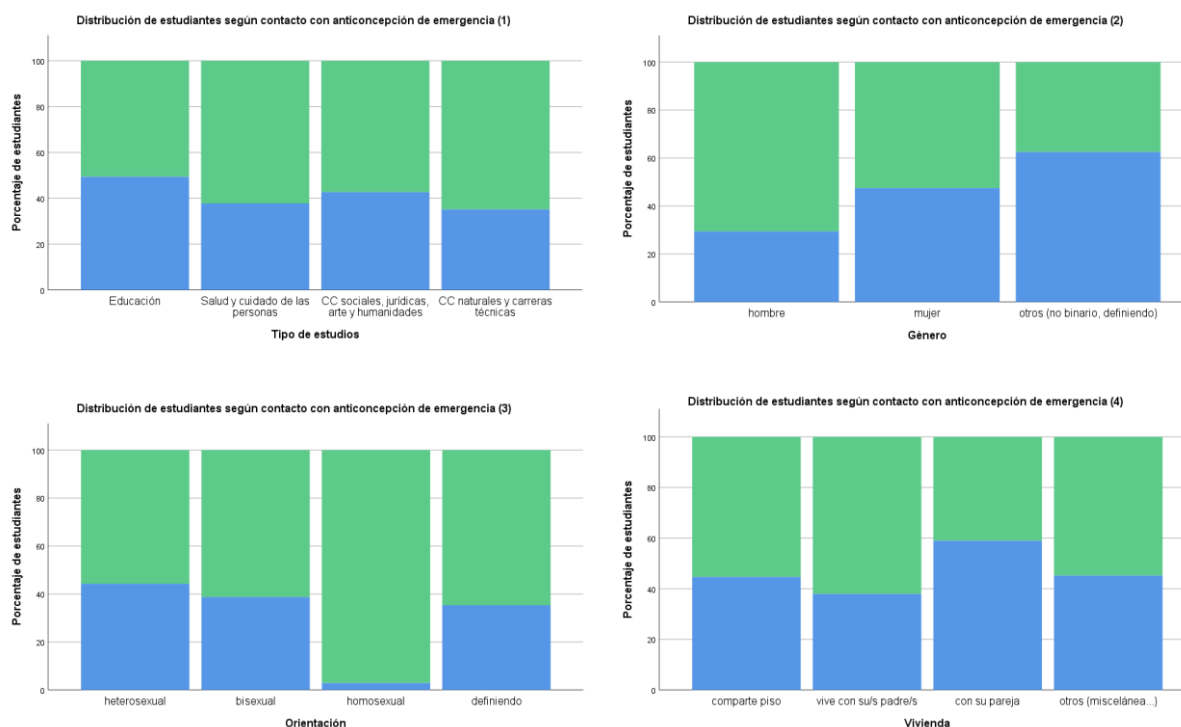
El 49,4% de los estudiantes de Educación ha tenido contacto con esta opción anticonceptiva, mientras que sólo el 35,1% de los estudiantes de Ciencias de la Naturaleza y Carreras Técnicas lo había precisado ($p = 0,011$). El 47,5% de las mujeres y el 62,5% de los estudiantes no binarios había usado esta opción en alguna ocasión ($p < 0,001$). Un 44,3% de los estudiantes heterosexuales había tenido contacto con la anticoncepción de emergencia ($p < 0,001$).

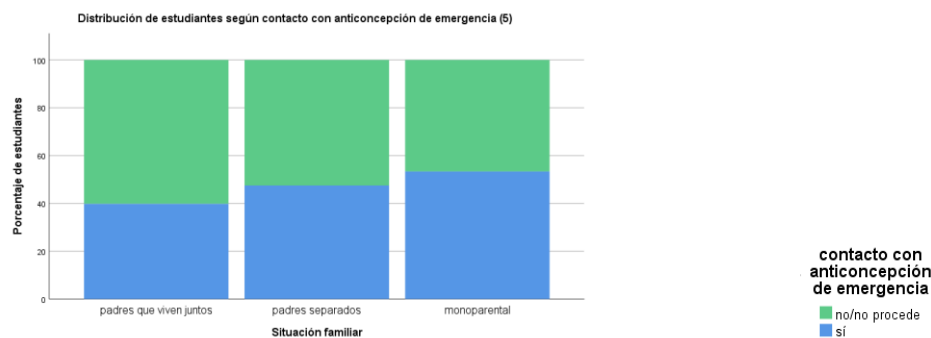
El 59% de los estudiantes que conviven con su pareja habían precisado en alguna ocasión anticoncepción de emergencia, mientras que sólo lo precisó el 38% de los que todavía no se habían emancipado ($p = 0,022$).

Para concluir, el 53,3 % de los estudiantes cuya familia siempre había sido monoparental hizo uso de la anticoncepción de emergencia. Entretanto, el 60,2% de los estudiantes con padres que conviven, no había precisado esta opción anticonceptiva ($p = 0,046$).

La *figura 19* muestra estas diferentes distribuciones de estudiantes y su contacto con la anticoncepción de emergencia, según el tipo de estudios (1), el género (2), la orientación sexual (3), la vivienda (4) y la situación familiar (5).

Figura 19 Distribución de los universitarios según contacto con la anticoncepción de emergencia



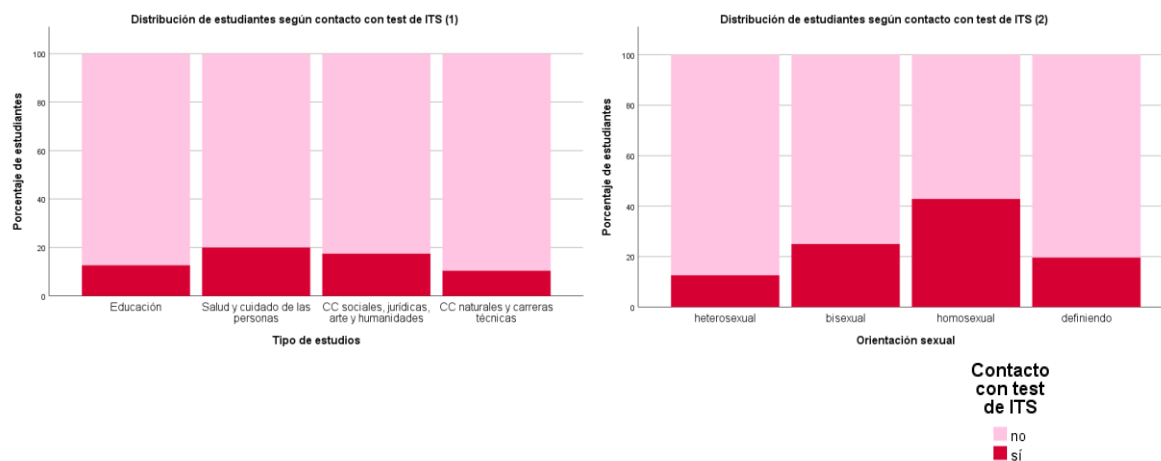


5.1.2.2.9 Contacto con los test de ITS

Los estudiantes que en mayor medida se habían hecho un test de ITS fueron los de Ciencias de la Salud, con un 20%, mientras el 10,4% de los universitarios de Ciencias de la Naturaleza y Carreras Técnicas habían usado este recurso ($p = 0,019$). El 24,9% de los estudiantes bisexuales había tenido contacto con los test de ITS y el 12,6% de los estudiantes heterosexuales ($p < 0,001$).

A continuación, la *figura 20* muestra estas diferentes distribuciones de estudiantes y el contacto que han tenido con los test de ITS, según el tipo de estudios (1) y la orientación sexual (2).

Figura 20 Distribución de los universitarios según contacto con test de ITS



5.1.2.3 OPINIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA

Como se ha visto anteriormente, este bloque se divide en dos partes: en una primera se analiza la influencia de las diferentes fuentes de información en ES y, seguidamente, el grado de satisfacción con la ES recibida.

5.1.2.3.1 Fuentes de información

En esta parte se analiza la influencia de las diferentes fuentes de información disponibles en Educación Sexual y su relación con los datos sociodemográficos y las experiencias vividas en Salud Sexual. En la *tabla 5.7* se muestra dicha relación.

Tabla 5.7 Influencia de las diferentes Fuentes de Información según las variables sociodemográficas y las Experiencias en Sexualidad

FUENTES DE INFORMACIÓN	Familia	Amigos	Ed preuniversitaria	Internet	Otros ámbitos
Tipo de estudios	20,304 p 0,062	14,169 p 0,290	16,627 p 0,164	11,568 p 0,481	29,633 p 0,003
Género	15,504 p 0,047	13,945 p 0,083	7,292 p 0,505	15,945 p 0,043	29,681 p <0,001
Orientación sexual	9,180 p 0,687	12,720 p 0,390	19,141 p 0,085	13,264 p 0,350	11,429 p 0,493
Religión	17,631 p 0,024	6,021 p 0,645	11,643 p 0,168	24,973 p 0,002	13,497 p 0,096
Vivienda	16,090 p 0,187	17,095 p 0,146	13,901 p 0,307	9,233 p 0,683	3,969 p 0,984
Situación familiar	5,491 p 0,704	7,353 p 0,499	12,147 p 0,145	9,203 p 0,325	6,984 p 0,538
Formación padres	28,892 p 0,004	17,425 p 0,134	13,397 p 0,341	20,075 p 0,066	28,426 p 0,005
Relaciones sexuales	7,163 p 0,128	2,841 p 0,585	11,387 p 0,023	3,407 p 0,492	3,411 p 0,492
En una relación	23,367 p 0,023	32,021 p <0,001	7,485 p 0,824	20,682 p 0,055	17,408 p 0,135
Relación con interés	0,888 p 0,925	6,235 p 0,182	1,993 p 0,737	0,720 p 0,949	4,837 p 0,304
Deseo reproductivo	20,844 p 0,008	11,371 p 0,182	6,638 p 0,576	13,880 p 0,085	16,607 p 0,034
Uso de las RRSS	18,230 p 0,020	7,435 p 0,491	14,730 p 0,065	12,989 p 0,112	3,863 p 0,425

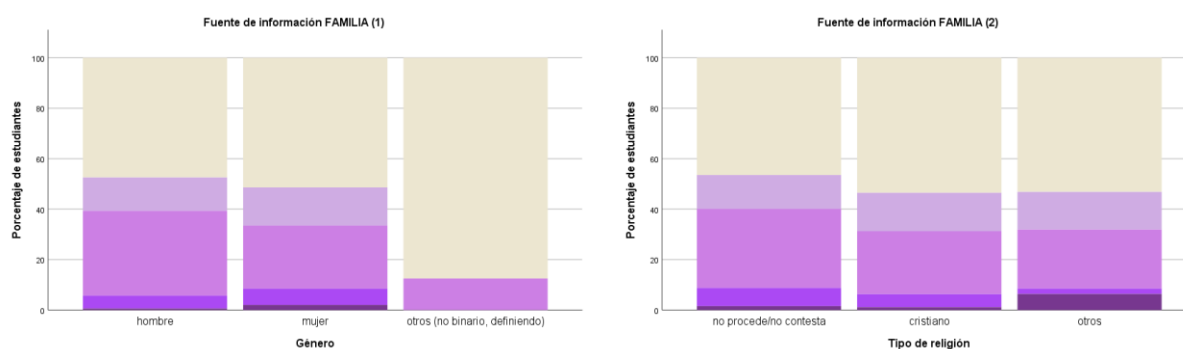
Contacto preservativo	2,344 p 0,673	10,994 p 0,027	2,160 p 0,706	0,901 p 0,637	2,716 p 0,606
Contacto a. hormonales	17,668 p <0,001	10,535 p 0,032	9,540 p 0,047	1,409 p 0,843	1,439 p 0,837
Contacto a. emergencia	3,130 p 0,536	2,264 p 0,687	2,975 p 0,562	6,839 p 0,145	2,489 p 0,647
Contacto test ITS	5,464 p 0,243	0,697 p 0,952	16,859 p 0,002	1,818 p 0,769	10,902 p 0,028

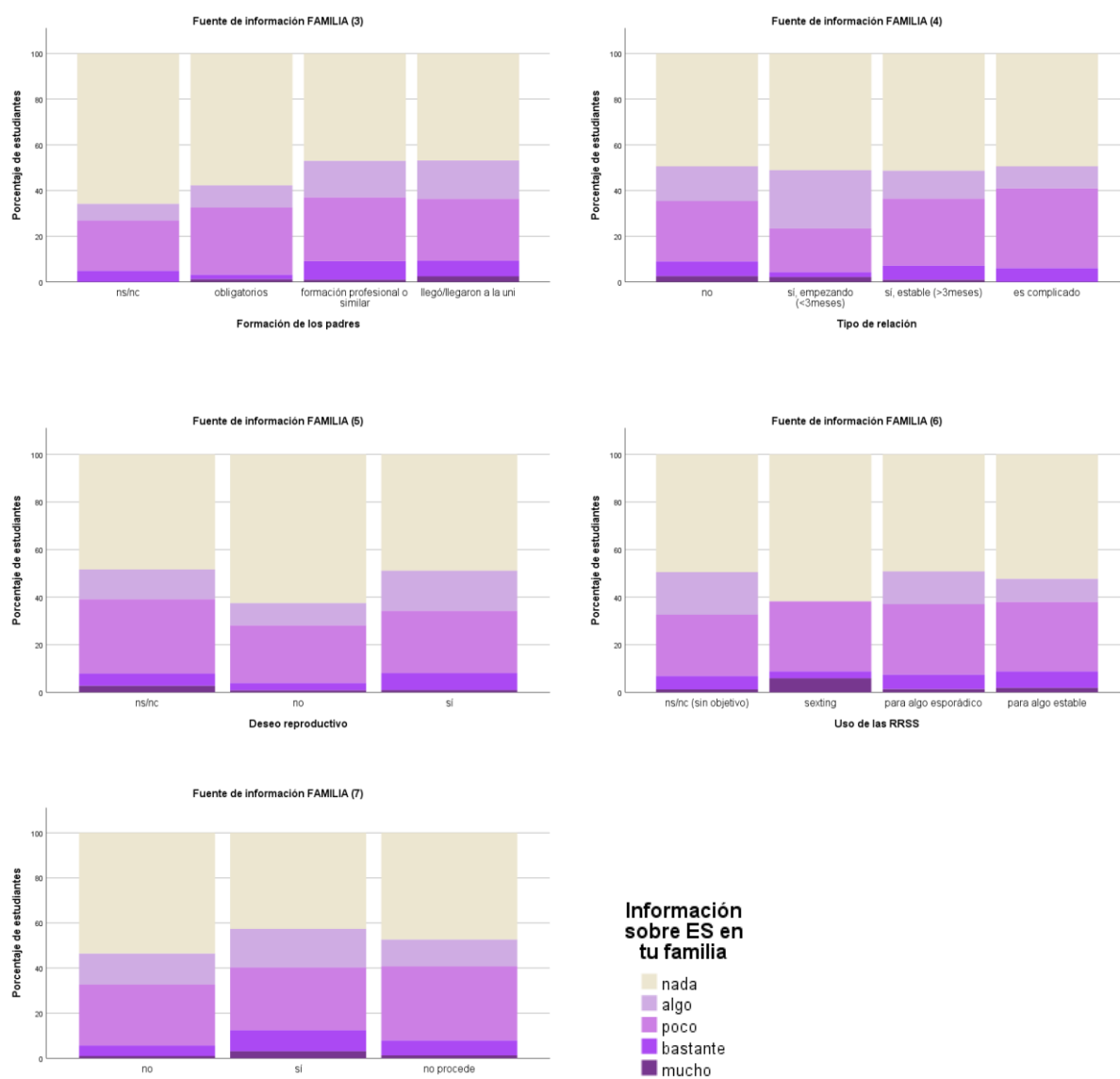
n: valor del estadístico. p: p valor. Marcado en rosa cuando la influencia de la variable es significativa ($p < 0.05$) y en naranja, en los casos $0.05 < p < 0.07$. Ed: educación. a: anticoncepción.

FUENTE DE INFORMACIÓN: FAMILIA

En cuanto a la familia, influyó en mayor medida a las mujeres frente al resto de géneros ($p 0,047$), a los estudiantes que profesan una religión diferente al cristianismo ($p 0,024$) y a los hijos de padres que llegaron a cursar estudios universitarios ($p 0,04$). Los universitarios solteros o los que empezaban una relación ($p 0,023$), aquellos que no habían tomado una decisión clara sobre su descendencia ($p 0,08$) o los que utilizaban las RRSS para *sexting* o para buscar una relación estable ($p 0,020$), también reconocían a su familia como una fuente de la que obtener ES en mayor medida que el resto. Por último, los estudiantes que ya habían tenido contacto con la anticoncepción hormonal fueron también los que habían obtenido más información de su familia ($0 < 0,001$). *Figura 21.*

Figura 21 Distribución de los universitarios según la influencia de la Fuente de Información: Familia

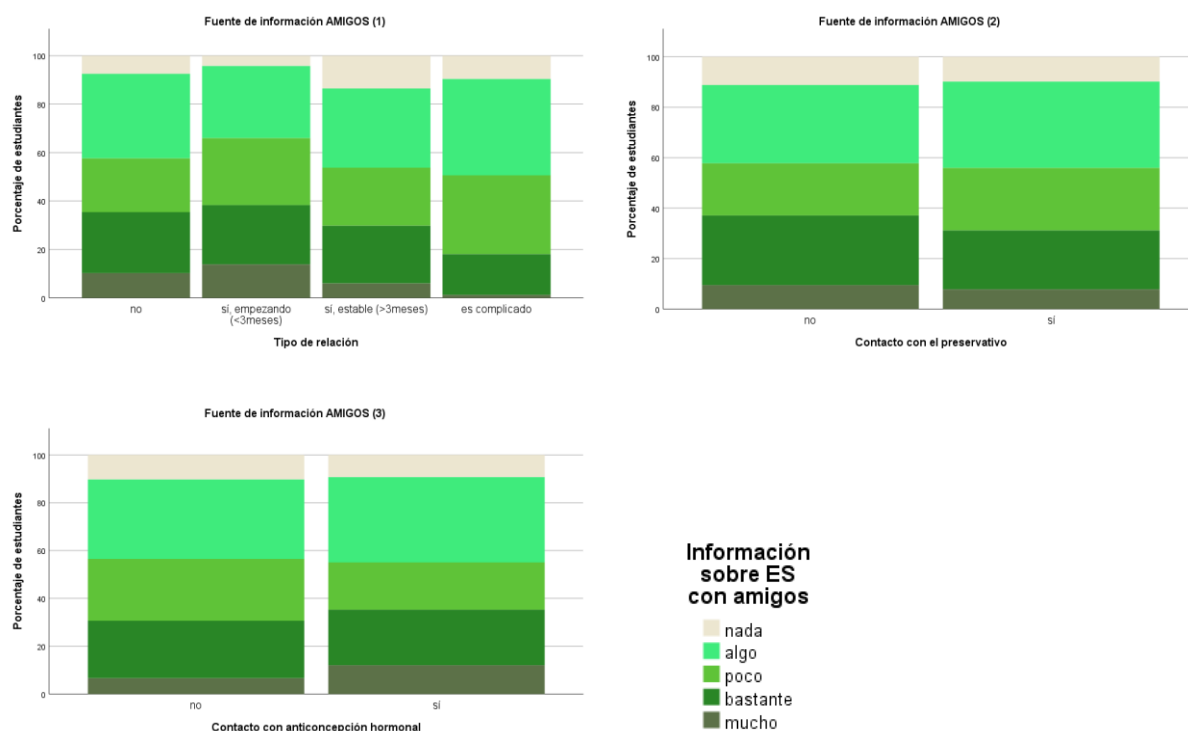




FUENTE DE INFORMACIÓN: AMIGOS

Los universitarios que en mayor medida acudieron a amigos o compañeros para solucionar dudas en cuanto a la ES fueron los que estaban empezando una relación ($p < 0,001$), los que todavía no habían tenido contacto con el preservativo ($p = 0,027$) pero sí con la anticoncepción hormonal ($p = 0,032$). *Figura 22.*

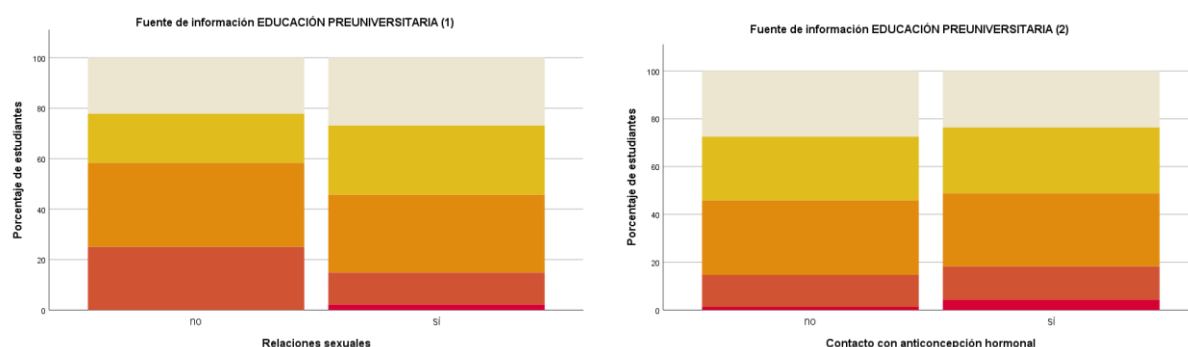
Figura 22 Distribución de los universitarios según la influencia de la Fuente de Información: Amigos

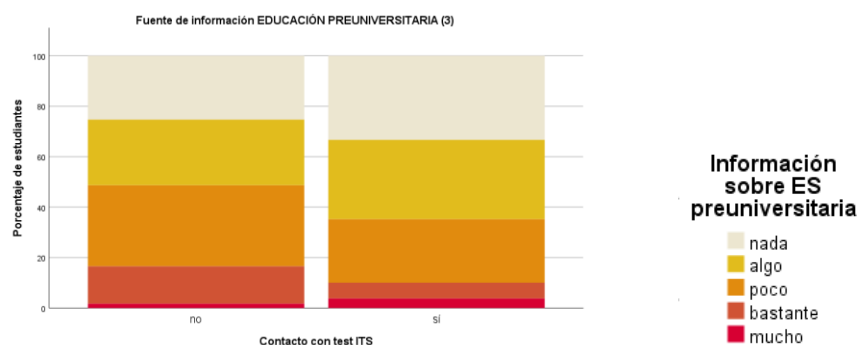


FUENTE DE INFORMACIÓN: FORMACIÓN PREUNIVERSITARIA

En cuanto a la etapa formativa preuniversitaria, los estudiantes que más información reconocían haber obtenido de la escuela, instituto o similar fueron los que todavía no habían mantenido relaciones sexuales ($p = 0,023$) ni habían tenido contacto con los test de ITS (0,002), y aquellos que habían tenido contacto con la anticoncepción hormonal (0,027). *Figura 23.*

Figura 23 Distribución de los universitarios según la influencia de la Fuente de Información: Formación Preuniversitaria

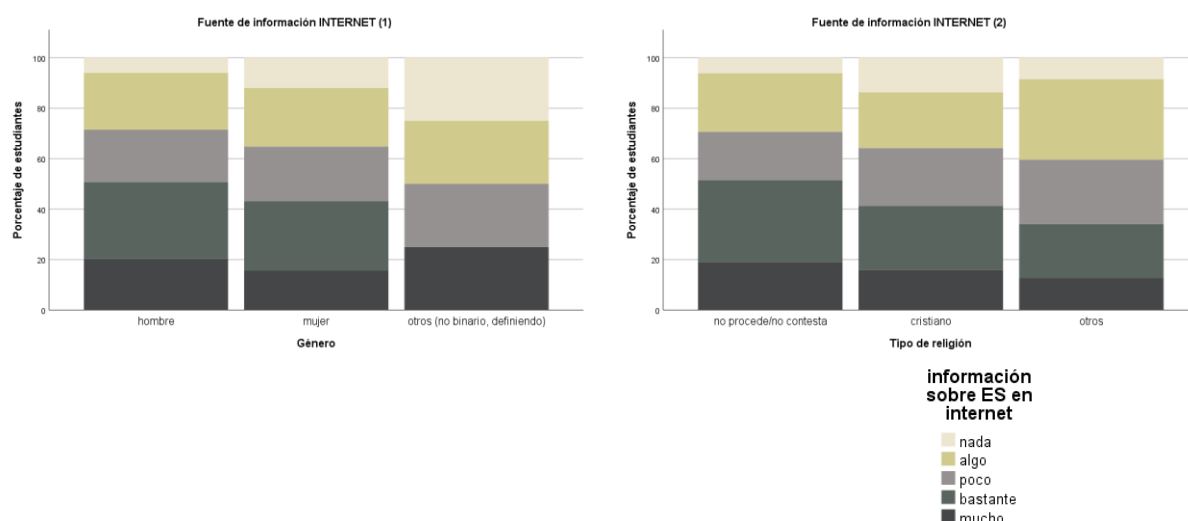




FUENTE DE INFORMACIÓN: INTERNET

En cuanto al uso de Internet, los hombres reconocieron haber obtenido más información sobre ES de esta fuente ($p = 0,043$), además de los estudiantes que se reconocían ateos/agnósticos o no quisieron dar información sobre su religión ($p = 0,002$). *Figura 24.*

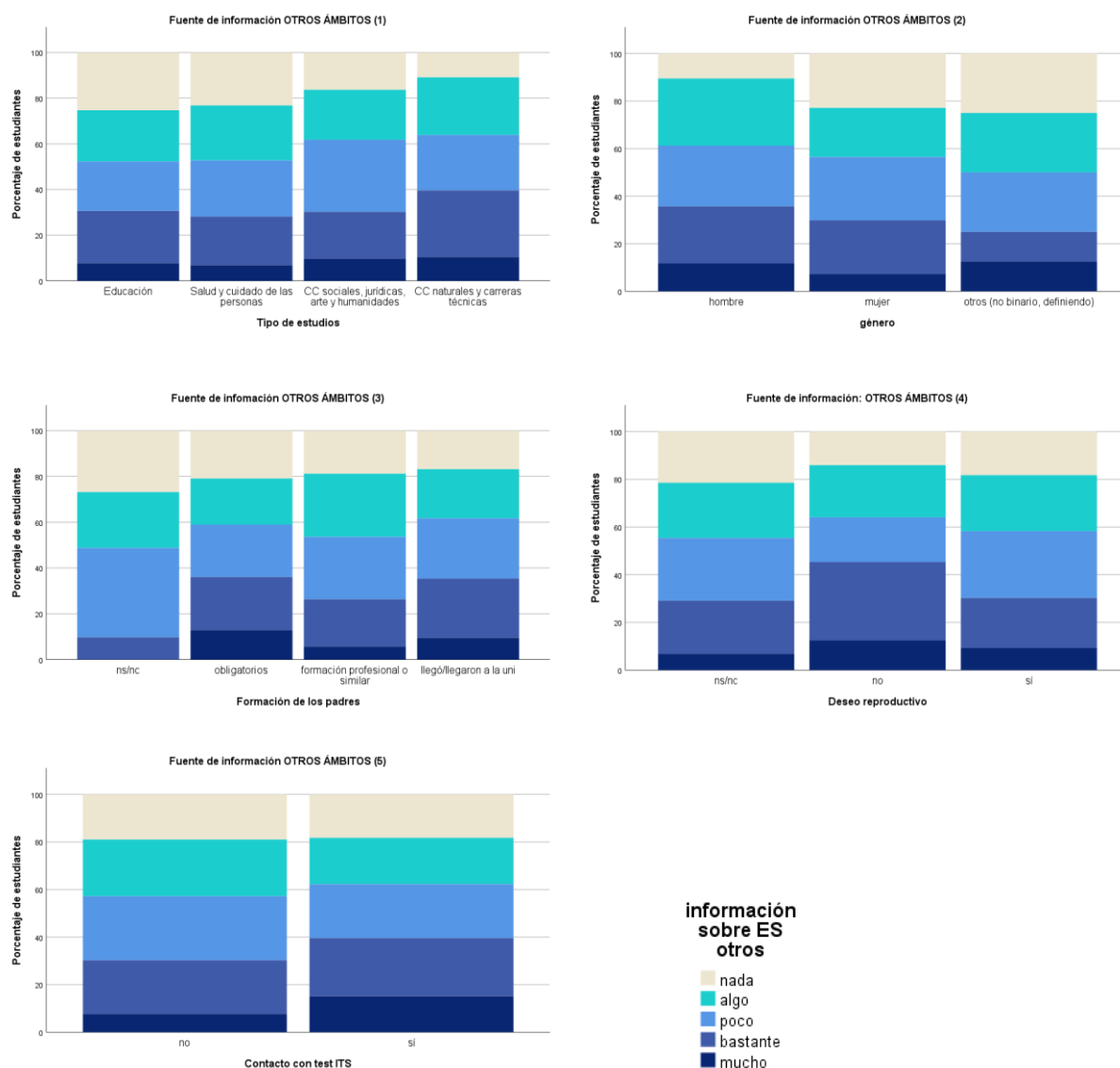
Figura 24 Distribución de los universitarios según la influencia de la Fuente de Información: Internet



FUENTE DE INFORMACIÓN: OTRAS FUENTES

En cuanto a otras fuentes de información como revistas o vídeos, por ejemplo, los estudiantes de Ciencias de la Naturaleza y carreras técnicas fueron los que en mayor medida acudieron a estos medios ($p = 0,003$). También los hombres ($p < 0,001$), y los hijos de personas que terminaron su formación con la obligatoria ($p = 0,005$) reconocieron esta fuente tan inespecífica como la que aportó más información con respecto a las personas con otro género o los hijos de gente que completó estudios de Formación Profesional o universitarios ($p = 0,034$). Por último, los estudiantes que habían tenido contacto con los test de ITS fueron los que obtuvieron más información sobre ES de otras fuentes ($p = 0,028$). *Figura 25.*

Figura 25 Distribución de los universitarios según la influencia de la Fuente de Información: Otras fuentes



5.1.2.3.2 Satisfacción con la Educación Sexual recibida

En esta segunda parte, se analiza la influencia de las diferencias sociodemográficas y las experiencias en salud sexual en la opinión del estudiante respecto a la Educación Sexual recibida en los diferentes periodos formativos. En la *tabla 5.8* se muestra cuando esta relación ha sido significativamente diferente.

EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID: ACTITUDES, EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS DE SUS ESTUDIANTES

Tabla 5.8 Influencia de las variables sociodemográficas y Experiencias en Sexualidad en la opinión con respecto a la Educación Sexual recibida

SATISFACCIÓN ES RECIBIDA	ES en educación obligatoria	ES en la universidad	ES al final de la formación
Tipo de estudios	14,593 p 0,103	81,582 p <0,001	69,247 p <0,001
Género	9,405 p 0,152	29,570 p <0,001	15,300 p 0,180
Orientación sexual	9,680 p 0,377	18,762 p 0,027	7,582 p 0,577
Religión	21,862 p <0,001	6,793 p 0,340	8,764 p 0,187
Vivienda	5,476 p 0,791	29,199 p <0,001	24,610 p 0,003
Situación familiar	6,932 p 0,327	6,844 p 0,336	9,831 p 0,132
Formación padres	26,832 p <0,001	11,474 p 0,245	8,415 p 0,493
Relaciones sexuales	4,177 p 0,243	0,551 p 0,908	21,023 p <0,001
En una relación	12,926 p 0,166	10,722 p 0,295	15,609 p 0,066
Relación con interés	11,411 p 0,010	6,355 p 0,096	3,150 p 0,369
Deseo reproductivo	3,097 p 0,797	26,698 p <0,001	6,331 p 0,387
Uso de las RRSS	8,193 p 0,224	12,033 0,061	9,820 p 0,132
Contacto preservativo	25,444 p <0,001	4,014 p 0,260	13,143 p 0,004
Contacto a. hormonales	1,682 p 0,641	18,047 p <0,001	4,307 p 0,230
Contacto a. emergencia	0,986 p 0,805	0,442 p 0,931	6,620 p 0,085
Contacto test ITS	0,818 p 0,845	3,820 p 0,282	10,556 p 0,014

n: valor del estadístico (Chi cuadrado en todos los casos). p: p valor. Marcado en rosa cuando la influencia de la variable es significativa (p<0,05), y en naranja cuando se acerca (p<0,07). a.: anticoncepción.

A continuación se explican la diferencia de opiniones en cuanto a la ES que mostraron significación estadística (p<0,05).

EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ETAPA PREUNIVERSITARIA

En primer lugar, se encontró una mayor proporción de estudiantes a los que les faltó información en el grupo de los agnósticos/ateos/nc. Los estudiantes que profesaban otras

religiones diferentes a la cristiana, en una mayor proporción, no recordaban haber tratado la ES en el periodo de formación preuniversitario, y el grupo de los agnósticos/ateos/nc fueron los que en una menor proporción se mostraron en desacuerdo con tratar la ES en los centros de educación infantil o primaria, en el instituto ($p < 0,001$).

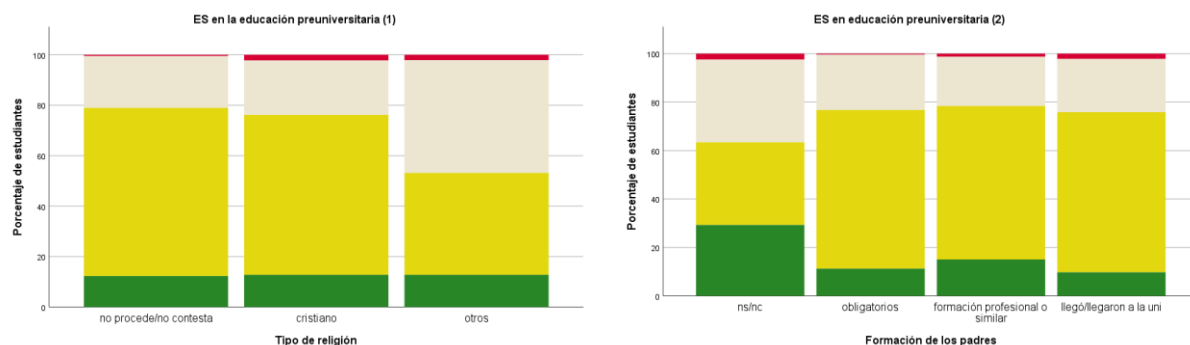
El mayor porcentaje de estudiantes satisfechos con la ES en la formación obligatoria fue entre aquellos cuyos padres habían llegado a formación profesional, mientras que los hijos de personas que accedieron a la Universidad fueron, en mayor medida, los que notaron carencias en este ámbito con hasta un 66,1% de los participantes ($p < 0,001$).

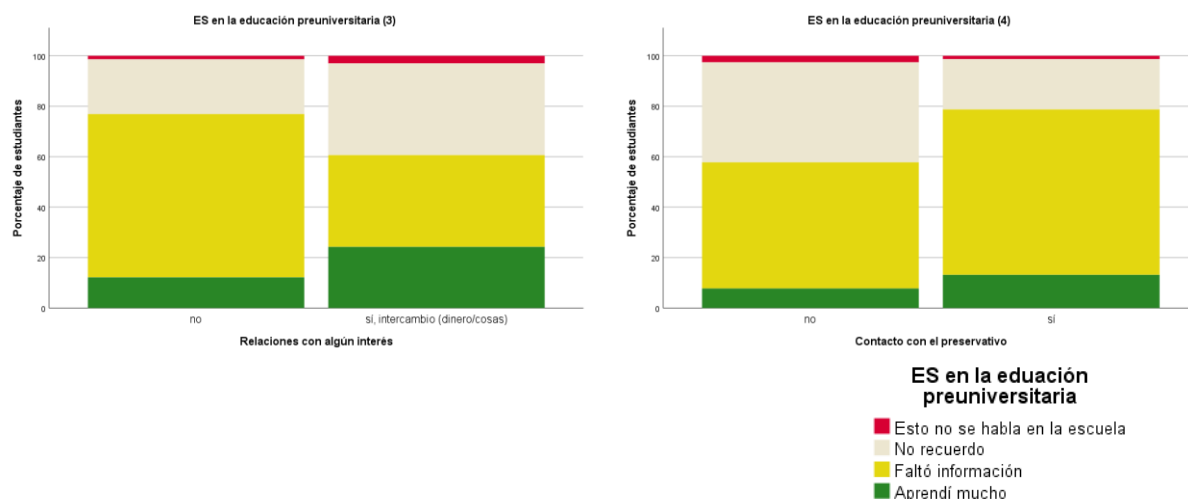
El 25% de los estudiantes que habían mantenido relaciones con algún tipo de interés (ya fuera favores, información...) se sienten satisfechos con la ES recibida en el periodo preuniversitario, aunque también son los que, en mayor proporción, están en desacuerdo con incluirla en este periodo ($p = 0,010$).

El 39,8% de los estudiantes que no usan preservativo, no se pronuncian en cuanto a la ES recibida hasta entrar en la Universidad, mientras que una mayor proporción de estudiantes satisfechos con sus conocimientos en la etapa preuniversitaria sobre ED ya habían tenido contacto con un preservativo ($p < 0,001$).

La *figura 26* representa las diferentes opiniones sobre la ES en la educación preuniversitaria según el tipo de religión (1), la formación de los padres (2), si ha habido relaciones con algún interés (3) y si ha habido contacto con el preservativo (4).

Figura 26 Distribución de los universitarios según la opinión de la Educación Sexual en la Formación Preuniversitaria





EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD

En primer lugar, la mayor proporción de estudiantes muy satisfechos con los conocimientos que van adquiriendo en materia de ES a lo largo de su formación universitaria se encuentra en el grupo de los futuros sanitarios. Los estudiantes de carreras técnicas y de ciencias de la naturaleza opinan en una mayor proporción que la ES no es un tema para ser tratado en la Universidad ($p < 0,001$). *Figura 27(1)*.

Los estudiantes en proceso de definir su género no encuentran ES en la universidad, y, además, opinan en una mayor proporción que este tema no se debe abordar en este espacio. Las mujeres opinan, en una mayor proporción, que la ES está presente a lo largo de su formación universitaria ($p < 0,001$). *Figura 27(2)*.

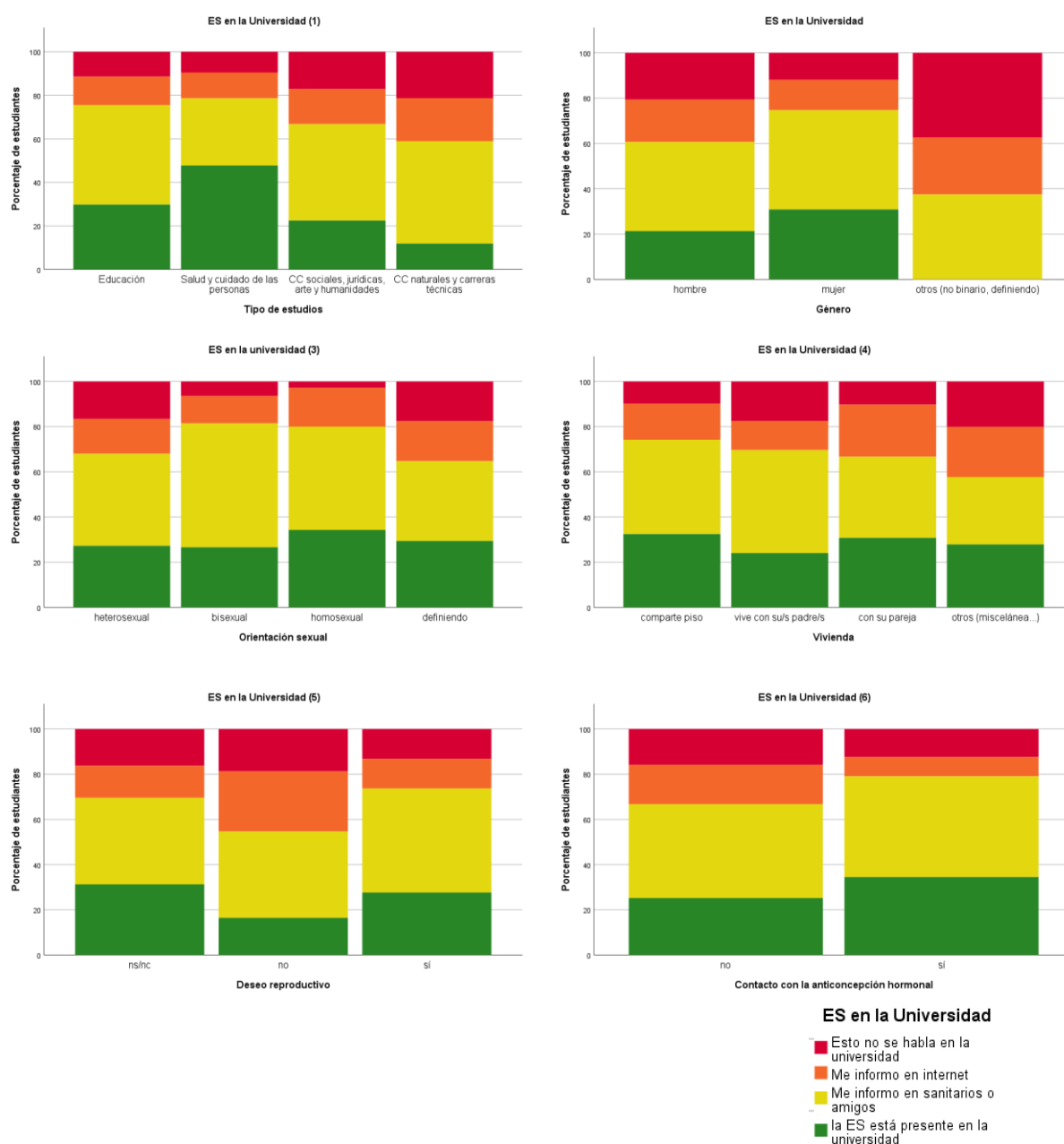
En cuanto a la orientación sexual, los estudiantes homosexuales son los que en mayor proporción encuentran ES en su periodo universitario. Los estudiantes bisexuales son los que acudirán en mayor proporción a solucionar sus dudas a personas de su entorno o sanitarios (más de la mitad), y aquellos en proceso de definir su orientación sexual son los que acuden en mayor medida a Internet para completar sus conocimientos ($p 0,027$). *Figura 27(3)*.

Los estudiantes que todavía no se han emancipado son los que en mayor proporción solucionarán sus dudas en cuanto a ES con personas del entorno y sanitarios, mientras que los que conviven con su pareja, a pesar de ser los que en un mayor porcentaje están satisfechos con sus conocimientos, acudirán más probablemente a internet para completarlos. Los universitarios que conviven con sus padres y los que van cambiando de vivienda durante la carrera son los que, en una mayor proporción, prefieren no abordar temas de ES en la Universidad ($p < 0,001$). *Figura 27(4)*.

En cuanto a los deseos reproductivos, la mayor proporción de estudiantes que consideran que la ES no es para la universidad y que acudirán a internet para solucionar dudas, se encuentra entre los que tienen claro que no quieren descendencia. La mayor proporción de estudiantes que completan conocimientos de ES en la universidad se encuentra entre los que sí quieren tener hijos y los que aún lo están decidiendo ($p < 0,001$). *Figura 27(5)*.

El 35% de los estudiantes que han tenido contacto con la anticoncepción hormonal reconocen ES en su formación universitaria, mientras que hasta un 20% de los que no han probado estos métodos, consultará sus dudas en internet ($p < 0,001$). *Figura 27(6)*.

Figura 27 Distribución de los universitarios según la opinión de Educación Sexual en la Universidad



EDUCACIÓN SEXUAL: SATISFACCIÓN GLOBAL

El mayor porcentaje de estudiantes que al terminar su periodo formativo reconocen que les faltarán muchos conocimientos se encuentra en las carreras técnicas y de ciencias de la naturaleza. La situación contraria sucede en los futuros sanitarios ($p < 0,001$).

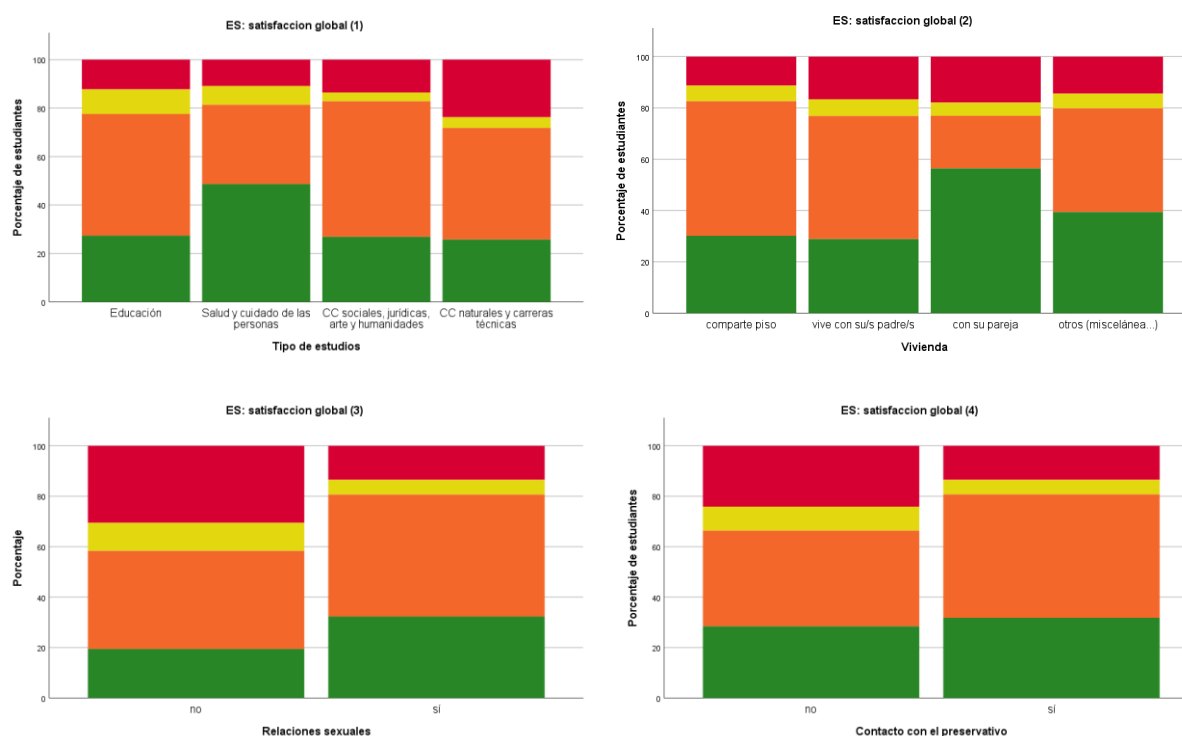
En cuanto a la vivienda, el 55% de los estudiantes que conviven con su pareja se sienten muy satisfechos con la ES hasta finalizar el periodo universitario, a pesar de que también son el grupo que echarán de menos más conocimientos ($p 0,003$).

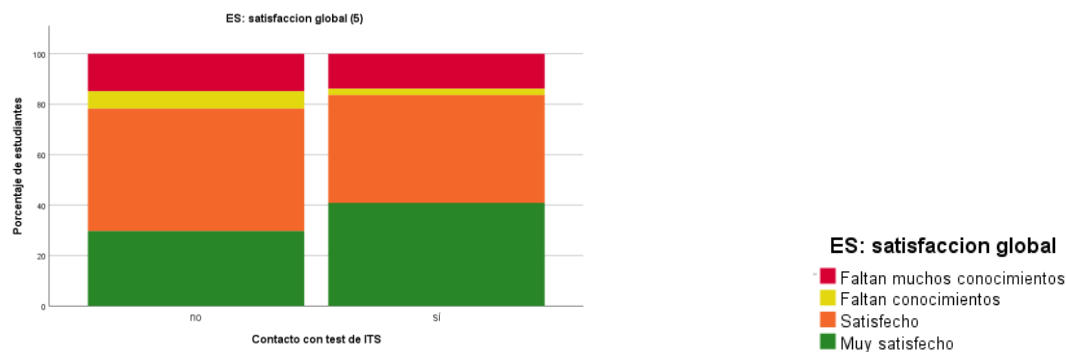
La mayor proporción de estudiantes muy satisfechos con sus conocimientos, se encuentra entre los que sí han tenido relaciones sexuales, mientras que los que no han perdido la virginidad son los que en mayor medida refieren que les falta muchos conocimientos en el tema de la ES ($p < 0,001$).

Los estudiantes que han usado en alguna ocasión un preservativo o se han realizado un test de ITS son los que en mayor medida se encuentran satisfechos o muy satisfechos con la ES durante su formación, comparados con los que nunca han tenido contacto, ni con los preservativos ni con los test de ITS ($p 0,004$ y $p 0,014$ respectivamente).

A continuación, la *figura 28* muestra estas diferentes distribuciones de estudiantes y su satisfacción en cuanto a la ES, según el tipo de estudios (1), vivienda (2), relaciones sexuales (3), contacto con el preservativo (4) y con los test de ITS (5).

Figura 28 Distribución de los universitarios según su satisfacción global con la Educación Sexual





5.1.2.4 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

En este apartado se analizó la influencia de las variables sociodemográficas, las experiencias vividas en SS y la opinión en cuanto a ES recibida, con respecto a las puntuaciones obtenidas en las escalas de Opiniones y Mitos. En la *tabla 5.9* se pueden observar los grupos que han puntuado mejor y peor, y cuándo esta puntuación ha resultado estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabla 5.9 Distribución de universitarios según las puntuaciones en las Escalas de Opiniones y Mitos

	OPINIONES			MITOS		
	Estadístico	Favorable	Desfavorable	Estadístico	Rechazan	Aceptan
Tipo de estudios	9,378 p 0,025	TN	E	5,285 p 0,152	S	E
Novato vs veterano	1,715 p 0,190	Veteranos	Novatos	5,024 p 0,025	Veteranos	Novatos
Género	11,052 p 0,004	Otros	Mujeres	35,061 p <0,001	Mujeres	Hombres
Orientación sexual	17,723 p <0,001	Bisexuales	Hetero-sexuales	26,565 p <0,001	Otros	Hetero-sexuales
Religión	33,582 p <0,001	Otra religión	Cristianos	31,898 p <0,001	Otra religión	Agnósticos/ateos
Vivienda	4,899 p 0,179	Vive con pareja	Vive con padres	0,288 p 0,962	Vive con pareja	Otras opciones
Situación familiar	0,156 p 0,925	Padres juntos	Monoparental	3,535 p 0,171	Padres juntos	Monoparental
Formación padres	2,487 p 0,478	Universitarios	Ns/nc	5,416 p 0,144	Universitarios	Ns/nc
Relaciones sexuales	6,908 p 0,032	Sí	No	1,136 p 0,567	No	Sí
En una relación	10,423 p 0,015	Sí, <3 meses	Sí, >3 meses	13,062 p 0,005	Ninguna relación	Sí, <3 meses
Relación con interés	5,143 p 0,023	Sí	No	3,223 p 0,043	No	Sí

EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID: ACTITUDES, EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS DE SUS ESTUDIANTES

Deseo reproductivo	7,685 p 0,012	No quieren	Sí quieren	2,663 p 0,264	No quieren	Sí quieren
Uso de las RRSS	9,994 p 0,007	Sexting	Buscan relación	0,174 p 0,917	Sexting	Buscan relación
Contacto preservativo	0,017 p 0,896	Sí	No	4,441 p 0,035	Sí	No
Contacto a. hormonales	0,011 p 0,916	Sí	No	2,956 p 0,091	Sí	No
Contacto a. emergencia	1,810 p 0,179	Sí	No	5,702 p 0,017	Sí	No
Contacto test ITS	20,804 p <0,001	Sí	No	5,264 p 0,022	No	Sí
ES pre-universitaria	5,884 p 0,117	Faltó información	Esto no se habla ahí	6,832 p 0,077	Faltó información	Esto no se habla ahí
ES en la universidad	4,051 p 0,256	Dudas a internet	De esto no se habla ahí	4,045 p 0,257	ES presente	Dudas a internet
ES satisfacción global	2,231 p 0,526	Muy satisfecho	Falta mucho	2,048 p 0,562	Satisfecho	Falta mucho

n: valor del estadístico (Kruskal-Wallis), p: p valor. Tipos de estudios: E: Educación, S: Salud, SA: Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, TN: Ciencias de la Naturaleza y Enseñanzas Técnicas. a.: anticoncepción. En rosa: relación estadísticamente significativa (p<0,05). En verde: grupo favorable. En naranja: grupo desfavorable.

Se observó que los estudiantes con opiniones más favorables en cuanto a la ES fueron los que cursaban carreras técnicas o de ciencias de la naturaleza, y que los de género no binario o definiendo esta parte de su personalidad y los estudiantes de orientación bisexual también fueron los más favorables en este aspecto.

Los estudiantes con peores puntuaciones en la escala de Opiniones fueron los que cursaban estudios de educación, las mujeres y los universitarios de inclinación heterosexual (p 0,025, p 0,004 y p <0,001 respectivamente).

Los estudiantes que comenzaban su periodo universitario en el año en el que se realizó el cuestionario, los de género masculino y los de orientación heterosexual, aceptaron en mayor grado la presencia de mitos en sexualidad. Puntuaron significativamente mejor en esta escala los veteranos en la universidad, las mujeres y los estudiantes que todavía estaban definiendo su orientación sexual (p 0,023, p <0,001 y p <0,001 respectivamente).

En cuanto a la religión, los creyentes de otras religiones diferentes al cristianismo, mostraron opiniones más favorables y mayor rechazo a los mitos en sexualidad. Al contrario, los cristianos mostraron opiniones menos favorables y los agnósticos/ateos aceptaron mitos en mayor medida (p <0,001 en ambos casos).

La situación de los estudiantes en cuanto a vivienda, estado de la familia o formación de los progenitores no mostró influenciar las respuestas en las escalas de Opiniones y Mitos ($p > 0,050$).

En cuanto a las experiencias en SS, los estudiantes que ya han mantenido relaciones sexuales mostraron opiniones más favorables hacia la ES, así como aquellos que comienzan una relación sentimental, los que en algún momento habían mantenido relaciones con algún tipo de interés (favores, información...), los que tenían claro que no querían descendencia y los que hacían uso de las RRSS para practicar *sexting*.

Los estudiantes con opiniones más desfavorables sobre la ES fueron los que eran vírgenes, los que estaban en una relación sentimental estable, aquellos que nunca habían mantenido relaciones con ningún interés, los que tenían claro que querían tener hijos y los que abrían las RRSS fundamentalmente para encontrar una relación ($p = 0,023$, $p = 0,015$, $p = 0,023$ y $p = 0,012$ y $p = 0,007$ respectivamente).

Sobre la escala de Mitos en sexualidad, los universitarios que mostraron haberlos superado en mayor medida fueron los que no estaban en ninguna relación en ese momento, los que nunca habían mantenido relaciones con ningún tipo de interés, aquellos que habían tenido contacto con el preservativo y con la anticoncepción de emergencia. Los estudiantes que se mostraron más conformes con los mitos en sexualidad fueron los que estaban comenzando una relación sentimental, aquellos que habían mantenido relaciones con algún interés, los que no habían tenido contacto con el preservativo ni con la anticoncepción de emergencia ($p = 0,005$, $p = 0,043$, $p = 0,035$ y $p = 0,017$ respectivamente).

Los estudiantes que habían tenido contacto con los test de ITS en alguna ocasión mostraron opiniones más favorables hacia la ES, a pesar de que aceptaron los mitos en sexualidad en una mayor medida ($p < 0,001$ y $p = 0,022$ respectivamente).

La parte de opinión en cuanto a la ES recibida en los diferentes periodos educativos no mostró influenciar las respuestas en las escalas de Opiniones y Mitos ($p > 0,050$).

5.1.2.5 CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL

En esta parte, se analizó la influencia de las variables sociodemográficas, las experiencias vividas en SS y la opinión en cuanto a ES recibida con respecto a las puntuaciones obtenidas en la parte de Conocimientos.

Seguidamente, se presenta la *tabla 5.10* con las relaciones entre estos bloques de variables y se presentan los grupos con mejor y peor puntuación cuando estas diferencias resultaron significativas ($p < 0,05$).

Como se puede observar en la *tabla 5.10*, los estudiantes con mejor puntuación en este apartado fueron los que cursaban estudios relacionados con la salud y el cuidado de las personas, además de los que llevaban más de un año en la Universidad y los estudiantes de orientación bisexual. Con peor puntuación, destacaron los universitarios que cursaban carreras relacionadas con la Educación, los que se encontraban en su primer año de Universidad y los de orientación homosexual ($p < 0,001$, $p < 0,001$ y $p 0,002$ respectivamente).

En cuanto a la religión, los estudiantes agnósticos/ateos obtuvieron mejor puntuación, frente a los que profesaban religión cristiana ($p 0,002$).

La situación de los estudiantes en cuanto a vivienda, estado de la familia o formación de los progenitores no mostró influenciar las respuestas en esta parte del cuestionario ($p > 0,050$).

Tabla 5.10 Distribución de los universitarios según las puntuaciones en la Escala de Conocimientos

CONOCIMIENTOS			
	Valor del estadístico	Mejor puntuación	Peor puntuación
Tipo de estudios	21,720, $p < 0,001$	S	E
Novato vs veterano	26,846, $p < 0,001$	Veteranos	Novatos
Género	1,385, $p 0,500$	Hombres	Otros
Orientación	14,327 $p 0,002$	Bisexuales	Homosexuales
Religión	25,237 $p < 0,001$	Agnósticos/ ateos	Cristianos
Vivienda	5,767, $p 0,124$	Vive con pareja	Otros
Situación familiar	0,387, $p 0,824$	Monoparental	Padres juntos
Formación padres	3,836, $p 0,280$	Universitarios	Ns/nc
Relaciones sexuales	0,182, $p 0,912$	No han tenido	No completas
En una relación	4,259, $p 0,235$	Sí, <3 meses	Sí, complicada
Relación con interés	0,840, $p 0,359$	Sí	No
Deseo reproductivo	5,734, $p 0,047$	No quieren	Ns/nc
Uso de las RRSS	0,711, $p 0,701$	Ns/nc	Sexting
Contacto preservativo	3,622, $p 0,047$	Sí	No
Contacto a. hormonales	1,069, $p 0,301$	Si	No
Contacto a. emergencia	2,105, $p 0,147$	No	Sí
Contacto test ITS	2,317, $p 0,128$	Sí	No
ES preuniversitaria	10,574, $p 0,014$	Faltó información	No recuerdan
Es en la universidad	3,738, $p 0,291$	ES presente	De esto no se habla ahí
ES satisfacción global	11,937, $p 0,008$	Muy satisfecho	Falta mucho

n: valor del estadístico (prueba de Kruskal-Wallis en todos los casos), p: p valor. Tipos de estudios: E: Educación, S: Salud, SA: Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, TN: Ciencias de la Naturaleza y Enseñanzas Técnicas. A.: anticoncepción. Marcado en rosa cuando la relación fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Marcado en verde el grupo con mejor puntuación y marcado en naranja, el grupo con peores notas.

En cuanto a las experiencias en SS, los universitarios que tenían claro que no querían descendencia y los que habían tenido contacto con un preservativo, fueron los que obtuvieron mejores puntuaciones en la parte de Conocimientos, frente a aquellos que todavía no habían decidido tener hijos o los que nunca habían usado un preservativo ($p = 0,047$ en ambos casos).

Haber tenido relaciones sexuales, la situación sentimental, haber mantenido relaciones sexuales con algún interés, el uso de las RRSS, o el contacto con la anticoncepción hormonal, de emergencia o los test de ITS no mostraron influenciar las puntuaciones en este apartado ($p > 0,050$).

Como diferencia con el bloque anterior de Actitudes, se observaron mejores puntuaciones en los estudiantes que echaron de menos un poco más de información sobre ES en su formación preuniversitaria, y en los que van a terminar su formación muy satisfechos con sus conocimientos en este campo. Las peores puntuaciones fueron para los que no recuerdan si la ES se trató en su periodo preuniversitario y los que reconocen que todavía les faltan muchos conocimientos ($p = 0,014$ y $p = 0,008$ respectivamente).

5.1.2.6 RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS

Para terminar las relaciones entre variables, se procedió a contrastar los resultados en las escalas de actitudes, conformada por Opiniones y Mitos, con las puntuaciones en la parte de conocimientos. Los resultados se observan en la *tabla 5.11*.

Tabla 5.11 Relación de las puntuaciones obtenidas en los apartados de Actitudes y Conocimientos

	Opiniones	Mitos	Conocimientos
Opiniones	1	-0,157**	0,080*
Mitos	-0,157**	1	-0,191**
Conocimientos	0,080*	-0,191**	1

Correlación significativa * $p < 0,05$ (bilateral), ** $p < 0,01$ (bilateral).

Como se observa en la tabla, la relación es siempre significativa, positiva en el caso de opiniones y conocimientos, y negativa en el caso de opiniones-mitos y conocimientos-mitos, lo que indicaría que opiniones favorables hacia la sexualidad estarían relacionados con mejores puntuaciones en conocimientos y opiniones más saludables, y mayores conocimientos se relacionarían con mayor probabilidad de haber superado mitos en sexualidad.

5.2 SEGUNDA PARTE: ANÁLISIS DE CLASES LATENTES

El Análisis de Clases Latentes (ACL) es una herramienta estadística para diferenciar entre varios grupos de personas que siguen un mismo patrón de comportamiento frente a una situación. En el presente proyecto, se ha usado este instrumento para clasificar a los estudiantes de la UVa, atendiendo a temas relacionados con la educación sexual: opiniones sobre la educación sexual recibida, experiencias en salud sexual y actitudes hacia la sexualidad. Mediante esta técnica estadística relativamente moderna, se procedió a explorar la existencia de distintos perfiles de estudiantes, qué características los definían y qué características determinaban a los estudiantes que los conformaban.

5.2.1 EXISTENCIA DE DIVERSOS PERFILES DE ESTUDIANTES

5.2.1.1 ACL: EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA

En este apartado, se seleccionaron 8 variables o indicadores sobre la edad del despertar sexual, la influencia de las diferentes fuentes de información de ES y la satisfacción con la ES recibida. Se recodificaron en 3 categorías cada una para facilitar su análisis estadístico.

A continuación, en la *tabla 5.12*, se presentan los 3 perfiles, o clases latentes, obtenidos en función de la probabilidad de respuesta a cada categoría de los 8 indicadores y el número y porcentaje de estudiantes que conforman cada clase.

Tabla 5.12 ACL Opiniones en Educación Sexual recibida

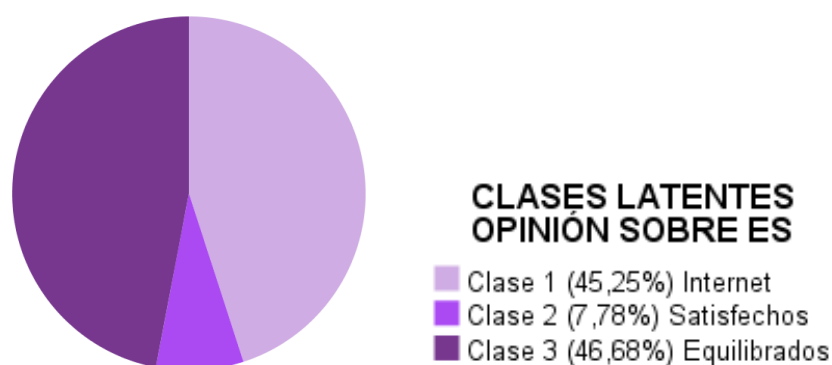
OPINIÓN SOBRE ES	Clase 1	Clase 2	Clase 3
Estudiantes: n (%)	468 (45,25%)	80 (7,78%)	480 (46,69%)
Edad que empezaste a dar cuenta...			
Hasta 10 años	0,017	0,059	0,028
11 a 16 años	0,721	0,648	0,710
17 años o más	0,262	0,293	0,262
Fuente de información: familia			
Nada	0,512	0,642	0,475
Algo o poco	0,431	0,279	0,434
Bastante o mucho	0,057	0,078	0,092

Fuente de información: amigos			
Nada	0,055	0,334	0,106
Algo o poco	0,514	0,539	0,653
Bastante o mucho	0,430	0,127	0,240
Fuente de información: educación preuniversitaria			
Nada	0,183	0,495	0,309
Algo o poco	0,610	0,458	0,568
Bastante o mucho	0,207	0,047	0,124
Fuente de información: Internet			
Nada	0,003	0,955	0,061
Algo o poco	0,001	0,000	0,939
Bastante o mucho	0,996	0,045	0,000
Fuente de información: otros			
Nada	0,056	0,925	0,200
Algo o poco	0,326	0,052	0,725
Bastante o mucho	0,618	0,023	0,074
Satisfacción con la ES recibida			
Muchas dudas	0,156	0,251	0,122
Dudas o aceptable	0,558	0,258	0,564
Satisfecho	0,286	0,491	0,314
¿Ya lo sabes todo?			
Ni idea	0,109	0,151	0,141
Dudas	0,707	0,603	0,717
Todo controlado	0,183	0,246	0,142

En rosa: opción más probable de respuesta en cada clase y para cada categoría.

Seguidamente, en la *figura 29* se observa la distribución de los estudiantes en cada uno de los 3 perfiles obtenidos. El primero más inclinado a solucionar sus dudas en Internet, el segundo que se diferencia por su satisfacción en cuanto a la ES recibida y el tercero que recibe información de manera más equilibrada de todas las fuentes disponibles a su alcance.

Figura 29 ACL Opiniones en Educación Sexual recibida



Como se ha podido comprobar, en este análisis se obtuvieron 3 perfiles o clases latentes de estudiantes. Todos ellos coincidieron en el despertar sexual en torno a los 11-16 años (fisiológicamente, en la edad en la que la pubertad ya está iniciada), siendo poco probable que haya sido consciente más temprano. Además, también comparten la sensación de continuar con algunas dudas en Educación Sexual.

En cuanto a las fuentes de información en ES, las tres clases comparten la sensación de que la familia no aportó conocimientos sobre este tema, y los amigos mostraron una influencia intermedia. Internet y otras fuentes de información fueron las variables que mostraron claves en este análisis, ya que la clase 1 obtuvo mucha información de estas fuentes, a la clase 2 no le aportaron nada, y la clase 3 obtuvo una cantidad de información moderada.

Sobre la satisfacción con la ES recibida, la clase 2 es la que, a pesar de no mostrar cuáles fueron sus fuentes de información, ya no se muestra influenciada por ninguna, es la que más probablemente se siente satisfecha con los conocimientos que posee en este campo.

5.2.1.2 ACL: EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL

Para estudiar este apartado, se seleccionaron 9 variables o indicadores sobre prácticas en Salud Sexual y se recodificaron en binarios/dicotómicos.

En la *tabla 5.13* se muestran los 2 perfiles o clases latentes obtenidos, en función de la probabilidad de respuesta afirmativa a cada uno de los 9 indicadores, y el número y porcentaje de los estudiantes que los conforman.

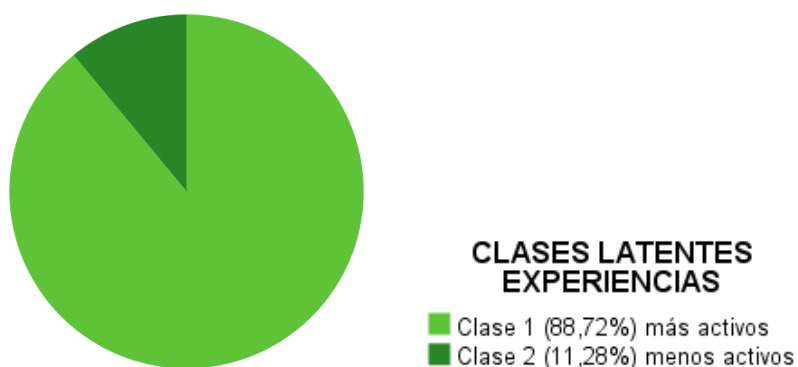
Tabla 5.13 ACL: Experiencias en Salud Sexual

EXPERIENCIAS	Clase 1	Clase 2
Estudiantes: n (%)	912 (88,72%)	116 (11,28%)
Tener relaciones sexuales	0,993	0,607
Deseo reproductivo	0,536	0,423
Uso de las RRSS	0,468	0,282
Contacto preservativo	0,897	0,838
Contacto a. hormonal	0,273	0,139
Contacto a. emergencia	0,499	1,000
Contacto test ITS	0,178	0,034
Satisfacción ES recibida	0,839	0,545
¿ya lo sabes todo?	0,823	0,565

a: anticoncepción. En rosa: opción más probable de respuesta afirmativa en cada clase y para cada categoría.

En la figura 30 se muestra la distribución de estudiantes en los 2 perfiles o clases latentes obtenidos. Un primero compuesto por estudiantes con actitudes más saludables y un segundo caracterizado por menos actividad en las prácticas sexuales.

Figura 30 ACL: Experiencias en Salud Sexual

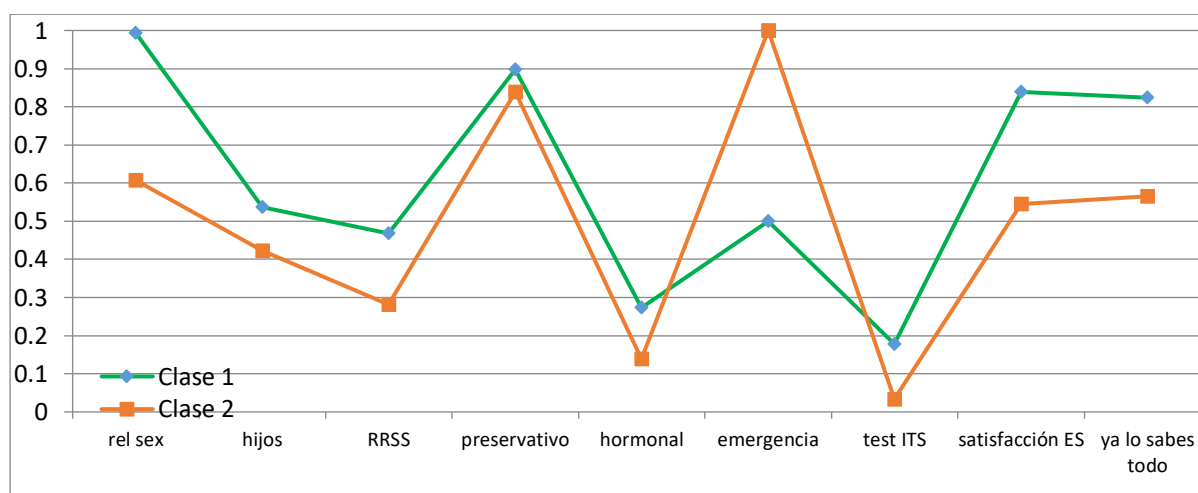


El primer perfil estuvo formado por un grupo más numeroso (88% de los estudiantes), caracterizado por una más probable satisfacción en cuanto a la ES recibida, más activo en las relaciones sexuales y en la RRSS con este fin, y que hace mayor uso de métodos anti-conceptivos como el preservativo o la anticoncepción hormonal. Además, este primer grupo es más probable que se haya realizado un test de ITS.

La clase 2, que es la que está menos satisfecha con la ES, que conoce menos activos en este aspecto y que, a pesar de haber tenido también contacto con el preservativo, va a usar la anticoncepción de emergencia con una alta probabilidad.

La *figura 31* muestra una representación de los dos perfiles obtenidos y las probabilidades de respuesta afirmativa en el apartado de Experiencias en Salud Sexual.

Figura 31 ACL Experiencias, probabilidad de respuesta afirmativa



5.2.1.3 ACL: ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

Este bloque, como se ha visto anteriormente, se compone de dos escalas: Opiniones y Mitos sobre Sexualidad. Se procedió al análisis de clases latentes de ambas partes por separado.

5.2.1.3.1 Escala de Opiniones

Esta parte está formada por 8 cuestiones o indicadores sobre opiniones en ES. Para un mejor análisis estadístico, se recodificaron en 3 categorías de respuesta. A continuación, en la *tabla 5.14*, se presentan los 3 perfiles o clases latentes, obtenidos en función de la probabilidad de respuesta para cada categoría de los 8 indicadores y el número y porcentaje de estudiantes que conforman cada clase.

Las 3 clases obtenidas se mostraron mayoritariamente de acuerdo en hablar sobre sexo (no hubo nadie que se mostrara en desacuerdo con este aspecto). La clase 1 mostró una mayor probabilidad a la indiferencia, con cierta inclinación a manifestarse en desacuerdo con los indicadores reflejados, mientras que la clase 3 fue la que mostró opiniones más favorables en estos asuntos. La clase 2, formada por más de la mitad de los estudiantes, queda como intermedia entre las anteriores, con una mayor probabilidad de mostrarse indiferente o sin una opinión formada sobre estos temas.

En la *figura 32*, se representan los 3 perfiles o clases latentes obtenidos. Se puede observar una primera clase, desfavorable, una segunda clase, mayoritaria, intermedia, y la clase 3, compuesta por estudiantes con opiniones más favorables en cuanto a la ES y la sexualidad.

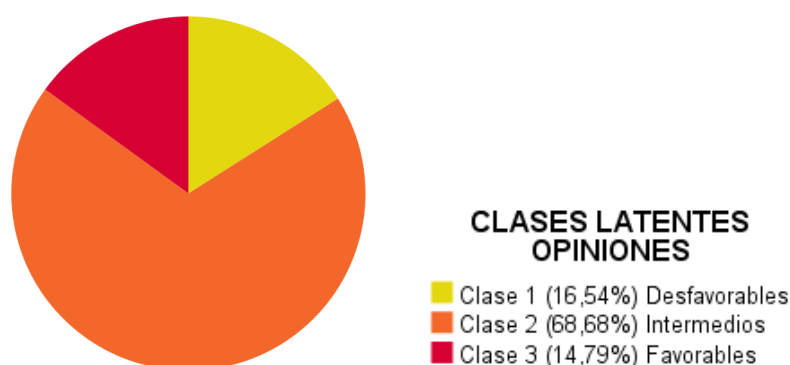
Tabla 5.14 ACL Actitudes: Escala de Opiniones

ESCALA OPINIONES	Clase 1	Clase 2	Clase 3
Estudiantes: n (%)	170 (16,54)	706 (68,68)	152 (14,79)
1: hablar sobre sexo			
De acuerdo	0,746	0,949	0,941
Indiferente o NS/NC	0,254	0,051	0,059
En desacuerdo	0	0	0
2: la masturbación			
De acuerdo	0,344	1	0,968
Indiferente o NS/NC	0,620	0	0,032
En desacuerdo	0,037	0	0
3: el sexo oral, anal...			
De acuerdo	0,309	0,897	0,934
Indiferente o NS/NC	0,616	0,1	0,066
En desacuerdo	0,075	0,002	0
4: la existencia del porno			
De acuerdo	0,051	0,469	0,749
Indiferente o NS/NC	0,736	0,424	0,207
En desacuerdo	0,212	0,108	0,044
5: la existencia del poliamor			
De acuerdo	0	0,041	0,649
Indiferente o NS/NC	0,831	0,913	0,351
En desacuerdo	0,169	0,046	0
6: fantasías sexuales			
De acuerdo	0,251	0,577	0,894
Indiferente o NS/NC	0,683	0,375	0,106
En desacuerdo	0,066	0,048	0
7: consumir drogas			
De acuerdo	0,015	0,079	0,377
Indiferente o NS/NC	0,746	0,696	0,594
En desacuerdo	0,240	0,225	0,029
8: relaciones sexuales en la tercera edad			

De acuerdo	0,123	0,271	0,554
Indiferente o NS/NC	0,683	0,560	0,398
En desacuerdo	0,194	0,169	0,048

En rosa: opción más probable de respuesta en cada clase y para cada categoría.

Figura 32 ACL Actitudes: Escala de Opiniones



5.2.1.3.2 Escala de Mitos

Esta parte está formada por 7 cuestiones o indicadores sobre mitos de la sexualidad. Para un mejor análisis estadístico, se recodificaron en 3 categorías de respuesta para cada uno. En la *tabla 5.15*, se presentan los 5 perfiles o clases latentes, obtenidos en función de la probabilidad de respuesta para cada categoría de los 7 indicadores y el número y porcentaje de estudiantes que conforman cada clase.

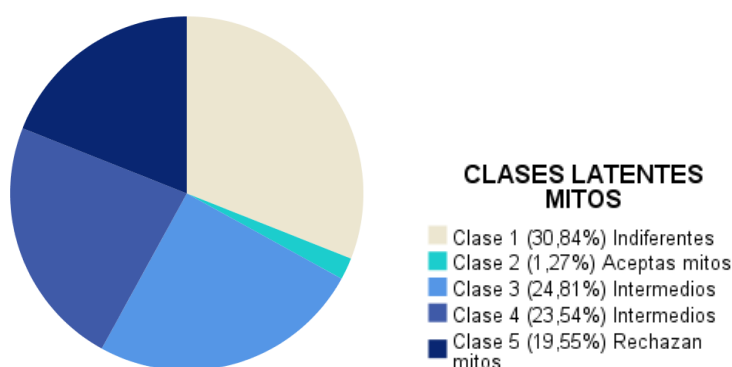
En primer lugar, se obtuvo el perfil 1, compuesto por aproximadamente un tercio de los estudiantes, y que se mostró con una mayor probabilidad a la indiferencia, o como si no tuviera una opinión formada sobre el tema. La clase 2, minoritaria, estuvo formada por universitarios que se manifestaron de acuerdo con todos los mitos sobre sexualidad presentados, al contrario que la clase 5, integrada por el 20% de los estudiantes, caracterizada por haber superado estos mitos ya que se mostraron con una mayor probabilidad en desacuerdo. Las clases 3 y 4 quedaron como intermedias, siendo la 3 la que se mostró algo más saludable al haber manifestado mayor tendencia a la superación de algunos mitos.

Para terminar, en la *figura 33*, la representación de los 5 perfiles o clases latentes obtenidos en este análisis.

Tabla 5.15 ACL Actitudes: Escala de Mitos

ESCALA MITOS	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4	Clase 5
Estudiantes: n (%)	317(30,84)	13 (1,27)	255 (24,81)	242 (23,54)	201 (19,55)
1: la Sexualidad está presente desde la adolescencia hasta la mediana edad.					
De acuerdo	0,039	1,000	0,077	0,195	0,035
Indiferente o NS/NC	0,888	0,000	0,799	0,776	0,226
En desacuerdo	0,073	0,000	0,124	0,028	0,738
2: Perder la virginidad es un paso imprescindible para pasar de niño a adulto.					
De acuerdo	0,033	0,925	0,068	0,276	0,041
Indiferente o NS/NC	0,916	0,075	0,725	0,694	0,052
En desacuerdo	0,051	0,000	0,207	0,030	0,907
3: El sexo es más importante para los chicos que para las chicas.					
De acuerdo	0,029	0,927	0,077	0,185	0,046
Indiferente o NS/NC	0,961	0,073	0,474	0,775	0,075
En desacuerdo	0,011	0,000	0,450	0,041	0,880
4: si no hay celos, no hay verdadero amor.					
De acuerdo	0,000	0,932	0,018	0,168	0,042
Indiferente o NS/NC	0,967	0,068	0,307	0,747	0,086
En desacuerdo	0,033	0,000	0,675	0,085	0,873
5: Del porno se pueden sacar buenas ideas.					
De acuerdo	0,012	1,000	0,143	0,555	0,180
Indiferente o NS/NC	0,883	0,000	0,334	0,389	0,264
En desacuerdo	0,105	0,000	0,523	0,056	0,556
6: El preservativo disminuye el placer en las relaciones sexuales.					
De acuerdo	0,095	0,775	0,245	0,621	0,192
Indiferente o NS/NC	0,792	0,225	0,549	0,294	0,268
En desacuerdo	0,113	0,000	0,206	0,085	0,539
7: Se debería circuncidar a todos los hombres.					
De acuerdo	0,041	1,000	0,043	0,076	0,023
Indiferente o NS/NC	0,956	0,000	0,633	0,788	0,306
En desacuerdo	0,003	0,000	0,325	0,136	0,671
En rosa: la opción más probable de respuesta en cada clase y para cada categoría.					

Figura 33 ACL Actitudes: Escala de Mitos



5.2.1.4 RESUMEN DEL ANÁLISIS DE LOS PERFILES DE ESTUDIANTES HALLADOS

A modo de resumen, en el ACL realizado, se encontraron los siguientes perfiles o clases de estudiantes explicados en la *tabla 5.16*.

Tabla 5.16 Resumen de ACL obtenidas

ESCALA	Clases o perfiles de estudiantes		
ES RECIBIDA	1: se informan en Internet	2: sin clara fuente de información, Satisfechos	3: equilibrados, un poco en cada fuente
EXPERIENCIAS	1: más activos, más saludables	2: menos activos, mayor uso de anticoncepción de emergencia	
Escala OPINIONES	1: s/nc, desfavorables	2: intermedios	3: favorables
Escala MITOS	1: indiferentes	2: aceptan	3,4: intermedio 5: rechazan

5.2.2 CARACTERIZACIÓN DE CADA PERFIL OBTENIDO

Una vez determinados los diferentes perfiles según los tres apartados anteriores, opiniones sobre ES recibida, experiencias en Salud Sexual y actitudes hacia la Sexualidad, se procedió a estudiar su relación con la situación de los estudiantes, es decir, la probabilidad de pertenecer a cada perfil en función de las características sociodemográficas.

Seguidamente, se pasará a desarrollar la influencia de las variables de la primera parte del cuestionario con cada perfil obtenido, siempre que ésta haya resultado significativa.

5.2.2.1 CARACTERIZACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA

A continuación, la *tabla 5.17* muestra la influencia de las características sociodemográficas en los tres perfiles de estudiantes obtenidos en cuanto a las diferentes opiniones sobre Educación Sexual recibida.

Tabla 5.17 ACL: Distribución de los universitarios según su opinión sobre la Educación Sexual recibida

OPINIÓN ES RECIBIDA	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3
Estudiantes	468 (45,4)	80 (7,9)	480 (46,7)
Estudios			
Grado	434 (92,7)	72 (90)	452 (94,2)
Máster /doctorado	34 (7,3)	8 (10)	28 (5,8)
Tipo de estudios			
Educación	108 (23,9)	27 (33,7)	110 (22,9)
Salud y cuidado de las personas	101 (21,5)	23 (28,7)	96 (20)
Sociales, Arte y Humanidades	158 (33,7)	22 (27,5)	181 (37,7)
Técnicas y Ciencias Naturales	101 (21,5)	8 (10)	93 (19,3)
Edad			
Hasta 20 años	173 (36,9)	30 (37,5)	177 (36,8)
De 21 a 25 años	281 (60)	44 (55)	276 (57,5)
26 años o más	14 (2,9)	6 (7,5)	27 (5,6)
Años en la Universidad			
1	93 (19,8)	22 (27,5)	120 (25)
Entre 2 y 4	273 (58,3)	44 (55)	279 (58,1)
5 ó más	102 (21,7)	14 (17,5)	81 (16,8)
Novato vs veterano			
Veterano	375 (80,1)	58 (72,5)	360 (75)
Novato	93 (19,9)	22 (27,5)	120 (25)
Género (n 1020)			
Mujer	298 (63,9)	65 (83,4)	324 (68,1)
Hombre	168 (36,1)	13 (16,6)	152 (31,9)
Orientación			
Heterosexual	355 (75,8)	67 (83,7)	396 (82,5)
Bisexual	72 (15,3)	8 (10)	44 (9,1)
Homosexual	18 (3,8)	2 (2,5)	15 (3,1)
Por definir	23 (4,9)	3 (3,7)	25 (5,2)
Incómodo género/orientación			
Nunca	292 (62,3)	55 (68,7)	319 (66,4)

**EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID: ACTITUDES, EXPERIENCIAS
Y CONOCIMIENTOS DE SUS ESTUDIANTES**

Algunas veces	81 (17,3)	7 (8,7)	85 (17,7)
Muchas veces/siempre	95 (20,2)	18 (22,5)	76 (15,8)
Religioso			
Agnóstico/ateo	308 (65,8)	32 (40)	274 (57)
Creyente	131 (27,9)	41 (51,2)	180 (37,5)
Practicante	29 (6,1)	7 (8,7)	26 (5,4)
Tipo de religión			
No procede/ nc	234 (50)	21 (26,2)	201 (41,8)
Cristiana	218 (46,5)	56 (70)	251 (52,2)
Otras religiones	16 (3,4)	3 (3,7)	28 (5,8)
Vivienda			
Comparte piso	146 (31,1)	29 (36,2)	170 (35,2)
Vive con padre/s	254 (54,2)	40 (50)	246 (51,2)
Vive con pareja	19 (4)	3 (3,7)	17 (3,5)
Otras opciones	49 (10,4)	8 (10)	47 (9,7)
Situación familiar			
Padres que viven juntos	378 (80,8)	63 (78,8)	363 (75,6)
Padres separados	71 (15,2)	13 (16,2)	95 (19,8)
Siempre monoparental	19 (4)	4 (5)	22 (4,6)
Formación padres			
Estudios obligatorios	116 (24,8)	23 (28,8)	119 (24,8)
Formación profesional	143 (30,6)	23 (28,8)	153 (31,9)
Universitarios	198 (42,3)	26 (32,4)	186 (38,8)
Ns/nc	11 (2,3)	8 (10)	22 (4,5)

n: número de estudiantes, (n): porcentaje. Tipos de estudios: E: Educación, S: Salud, SA: Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, TN: Ciencias de la Naturaleza y Enseñanzas Técnicas. Resaltado en rosa cuando el valor del estadístico (Chi cuadrado en todos los casos) fue significativo ($p < 0,05$).

Se explican a continuación las diferencias en la composición de los 3 perfiles obtenidos en cuanto a la situación de sus estudiantes, cuando éstas mostraron significación estadística ($p < 0,05$).

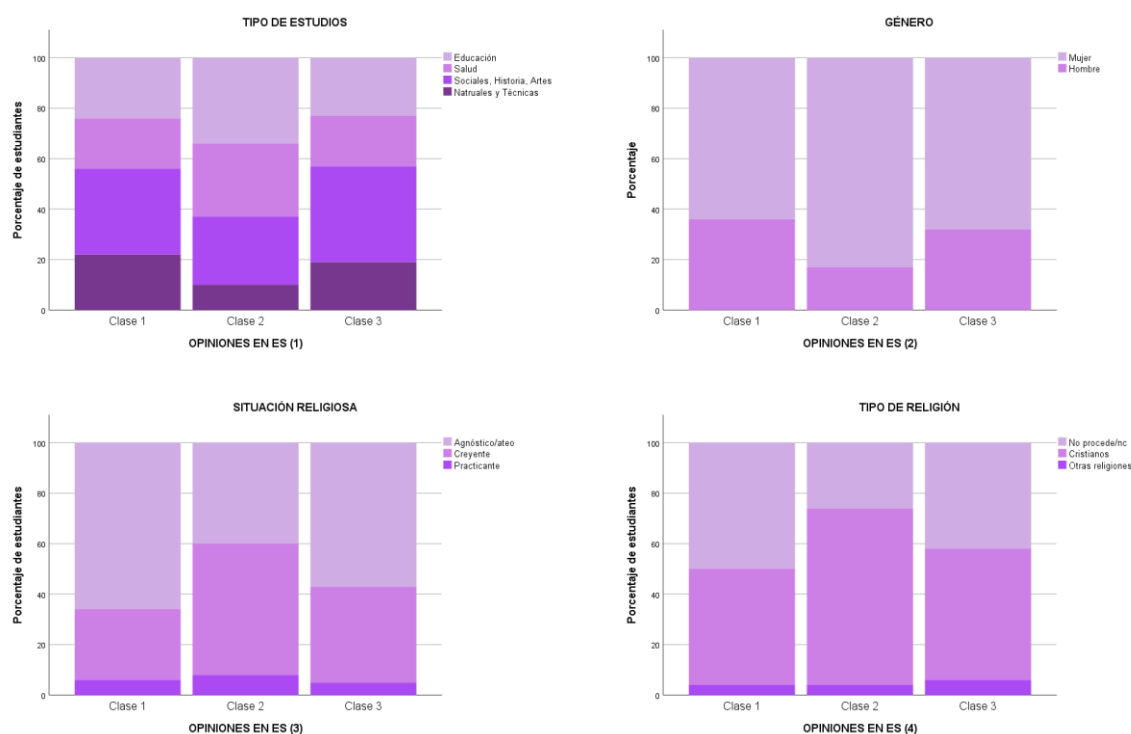
Como se observa en la *tabla 5.17*, las clases 1 y 3 están formadas en su mayoría por estudiantes de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, siendo la clase 1, caracterizada por informarse a través de Internet, la que más universitarios de Ciencias de la Naturaleza y carreras técnicas reúne. La clase 2, que no se pronuncia claramente sobre de dónde ha obtenido información, pero se declara satisfecho en cuanto a conocimientos, está formada en su mayor porcentaje por estudiantes de Educación ($p = 0,040$).

En cuanto al género, también las clases 1 y 3 tienen una composición parecida, integrando a dos tercios de mujeres frente a uno de hombres. Por el contrario, la clase 2 está formada por un 83,4% de mujeres y un 16,6% de hombres ($p < 0,003$).

En el apartado religioso, la clase 1, influenciada por Internet, está conformada por un mayor porcentaje de agnósticos/ateos, mientras que la clase 2 se compone en un 51,2% por creyentes y casi un 10% de practicantes. Analizando el tipo de religión, la clase 2 estaría integrada en su mayor parte por cristianos y en la clase 3 es en la que se encuentra un mayor porcentaje de seguidores de otras religiones con hasta un 5,8% de sus integrantes ($p < 0,001$ en ambos casos).

En la *figura 34* se muestra las diferentes distribuciones de estudiantes en cada clase, según su tipo de estudios (1), género (2), situación (3) e inclinación religiosa (4).

Figura 34 ACL: Distribución de los universitarios según su opinión sobre la Educación Sexual recibida



5.2.2.2 CARACTERIZACIÓN EN EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL

Seguidamente, la *tabla 5.18* presenta la influencia de las características sociodemográficas en los dos perfiles de estudiantes obtenidos en cuanto a las diferentes prácticas en salud sexual.

A continuación, explicadas, las diferencias en la composición de los 2 perfiles obtenidos en cuanto a la situación de sus estudiantes, cuando éstas mostraron significación estadística ($p < 0,05$).

Se observó una mayor proporción de estudiantes de máster y doctorado entre los que integraban la clase 1. Entre la clase 2, más minoritaria, pero también menos saludable en sus prácticas, se encontró una mayor probabilidad de encontrar estudiantes de carreras técnicas y de ciencias de la naturaleza entre sus integrantes ($p = 0,007$ y $p = 0,030$ respectivamente).

Tabla 5.18 ACL: Distribución de los universitarios según sus Experiencias en Sexualidad

EXPERIENCIAS	CLASE 1	CLASE 2
Estudiantes	912 (88,72)	116 (11,28)
Estudios		
Grado	843 (92,4)	115 (99,1)
Máster /doctorado	69 (7,5)	1 (0,8)
Tipo de estudios		
Educación	219 (24)	26 (22,4)
Salud y Cuidado de las personas	195 (21,3)	25 (21,5)
Sociales, Jurídicas, Arte y Humanidades	330 (36,1)	31 (26,7)
Carreras Técnicas y Ciencias Naturales	168 (18,4)	34 (29,3)
Edad		
Hasta 20 años	326 (35,7)	54 (46,5)
De 21 a 25 años	540 (59,2)	61 (52,5)
26 años o más	46 (5)	1 (0,8)
Años en la Universidad		
1	198 (21,7)	37 (31,8)
Entre 2 y 4	528 (57,8)	68 (58,6)
5 ó más	186 (20,3)	11 (9,4)
Novato vs veterano		
Veterano	714 (78,2)	79 (68,1)
Novato	198 (21,7)	37 (31,8)
Género (n 1020)		
Mujer	615 (67,9)	72 (63,2)
Hombre	291 (32,1)	42 (36,8)
Orientación		
Heterosexual	734 (80,4)	84 (72,4)
Bisexual	105 (11,5)	19 (16,3)
Homosexual	32 (3,5)	3 (2,5)
Por definir	41 (4,4)	10 (8,6)
Incómodo género/orientación		
Nunca	605 (66,3)	61 (52,5)

Algunas veces	143 (15,6)	30 (25,8)
Muchas veces/siempre	164 (17,9)	25 (21,5)
Religioso		
Agnóstico/ateo	541 (59,3)	73 (62,9)
Creyente	315 (34,5)	37 (31,8)
Practicante	56 (6,1)	6 (5,1)
Tipo de religión		
No procede/ nc	403 (44,1)	53 (45,6)
Cristiana	469 (51,4)	56 (48,2)
Otras religiones	40 (4,3)	7 (6)
Vivienda		
Comparte piso	312 (34,2)	33 (28,4)
Vive con padre/s	472 (51,7)	68 (58,6)
Vive con pareja	39 (4,2)	6 (5,1)
Otras opciones	89 (9,7)	15 (12,9)
Situación familiar		
Padres que viven juntos	710 (77,8)	94 (81)
Padres separados	163 (17,8)	16 (13,7)
Siempre monoparental	39 (4,2)	6 (5,1)
Formación padres		
Estudios obligatorios	225 (24,6)	33 (28,4)
Formación profesional	288 (31,5)	31 (26,7)
Universitarios	364 (39,9)	46 (39,6)
Ns/nc	35 (3,8)	6 (5,1)

n: número de estudiantes, (n): porcentaje. Resaltado en rosa cuando el valor del estadístico (Chi cuadrado en todos los casos) fue significativo ($p < 0,05$).

El perfil 2 estaba formado con una mayor probabilidad de estudiantes más jóvenes y en su primer año de universidad ($p = 0,019$). Los estudiantes mayores de 26 años o con más de 5 años de matrícula en su vida, conformaban con mayor probabilidad la clase 1, más activa y saludable ($p = 0,004$ y $p = 0,014$ respectivamente).

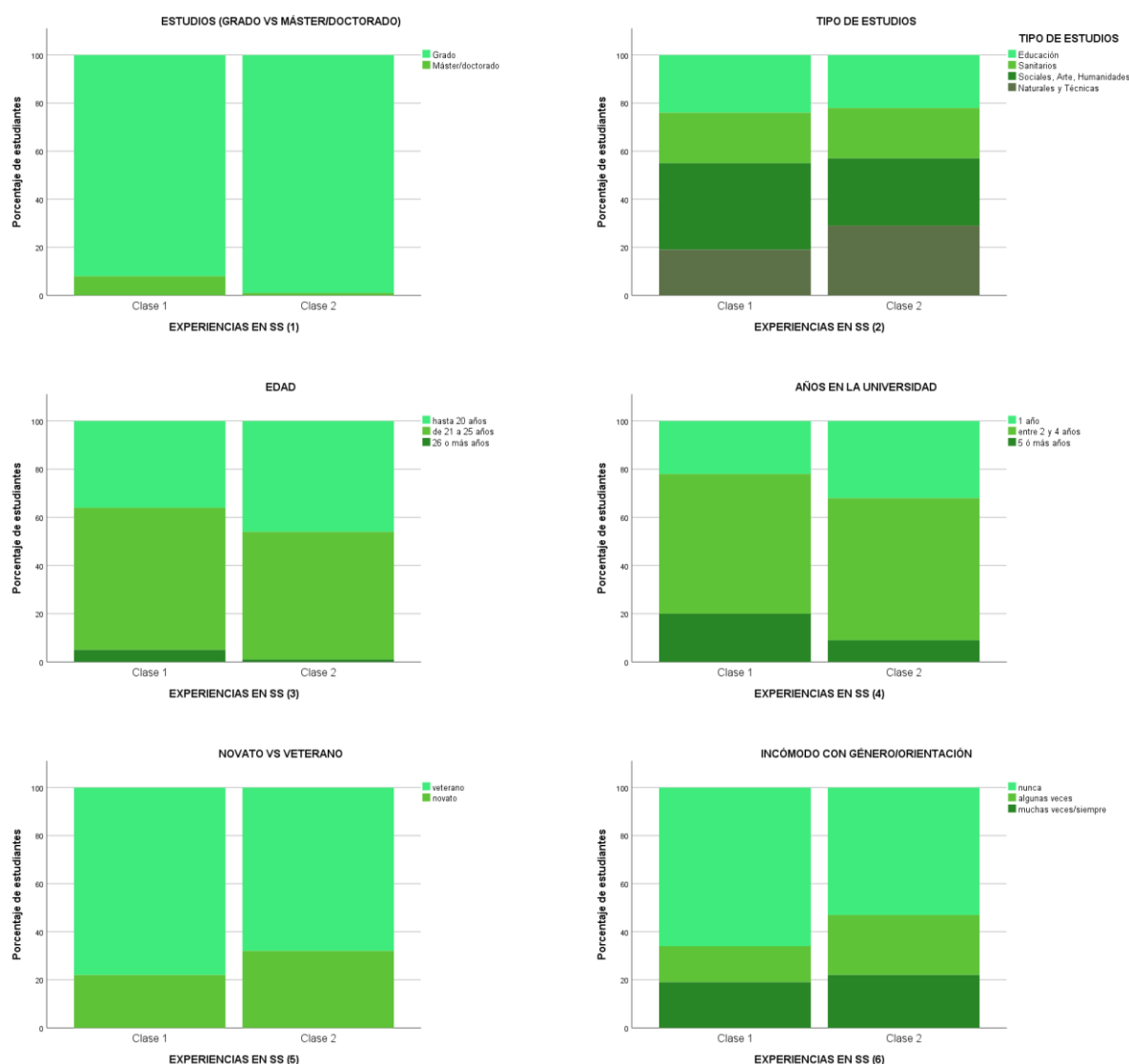
No se observaron diferencias en la composición de los perfiles en cuanto a género y a orientación sexual, aunque en el perfil 2 se registró un mayor porcentaje de estudiantes a los que, en algún momento, se les había hecho sentir incómodos con estos aspectos ($p = 0,007$).

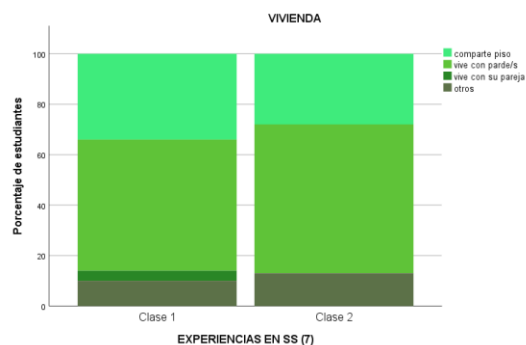
Las variables relacionadas con la religión y con la situación familiar y su nivel de estudios no mostraron diferencias significativas en este análisis, pero sí se observó que la clase

2 estuvo formada por una mayor probabilidad de estudiantes que todavía no se habían emancipado (el 58,6%) y no se encontraron estudiantes que conviven con su pareja en este grupo (p 0,048).

En la *figura 35* se muestra las diferentes distribuciones de estudiantes en cada clase, según sus estudios (1) y su tipo de estudios (2), su edad (3), sus años matriculados en la Universidad (4) y su situación de novato vs veterano (5). También se muestra la distribución de los universitarios según si se han sentido incómodos con género u orientación sexual (6) o en función de dónde viven (7).

Figura 35 ACL: Distribución de los universitarios según sus Experiencias en Sexualidad





5.2.2.3 CARACTERIZACIÓN EN ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

Este bloque, como se ha indicado anteriormente, se compone de dos partes: Opiniones y Mitos sobre Sexualidad. Se procedió a la caracterización de clases latentes mediante la medida de la influencia de las diferentes variables sociodemográficas de ambas partes por separado.

5.2.2.3.1 Escala de Opiniones

La *tabla 5.19* muestra la influencia de las características sociodemográficas en los tres perfiles de estudiantes obtenidos en cuanto a las diferentes puntuaciones en la escala de Opiniones en sexualidad. A continuación, explicadas, las diferencias en la composición de los 3 perfiles obtenidos en cuanto a la situación de sus estudiantes, cuando éstas mostraron significación estadística ($p < 0,05$).

Aunque en todos los perfiles se agrupaban más mujeres que hombres, en el 3, con opiniones más favorables, se observó un porcentaje significativamente mayor de hombres con respecto a los otros dos ($p = 0,026$).

Tabla 5.19 ACL: Distribución de los universitarios según Actitudes: Escala de Opiniones

ESCALA OPIONES	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3
Estudiantes	170 (16,54)	706 (68,68)	152 (14,79)
Estudios			
Grado	159 (93,5)	657 (93)	142 (93,4)
Máster /doctorado	11 (6,4)	49 (6,9)	10 (6,5)
Tipo de estudios			
Educación	45 (26,4)	170 (24)	30 (19,7)
Salud y Cuidado de las personas	35 (20,5)	152 (21,5)	33 (21,7)
Sociales, Jurídicas, Arte y Humanidades	59 (34,7)	243 (34,4)	59 (38,8)
Carreras Técnicas y Ciencias Naturales	31 (18,2)	141 (19,9)	30 (19,7)

**EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID: ACTITUDES, EXPERIENCIAS
Y CONOCIMIENTOS DE SUS ESTUDIANTES**

Edad			
Hasta 20 años	64 (37,6)	268 (37,9)	48 (31,5)
De 21 a 25 años	97 (57)	411 (58,2)	93 (61,1)
26 años o más	9 (5,2)	27 (3,8)	11 (7,2)
Años en la Universidad			
1	39 (22,9)	161 (22,8)	35 (23)
Entre 2 y 4	100 (58,8)	412 (58,3)	84 (55,2)
5 ó más	31 (18,2)	133 (18,8)	33 (21,7)
Novato vs veterano			
Veterano	131 (77)	545 (77,1)	117 (76,9)
Novato	39 (22,9)	161 (22,8)	35 (23)
Género (n 1020)			
Mujer	128 (75,7)	467 (66,5)	92 (61,7)
Hombre	41 (24,3)	235 (33,5)	57 (38,3)
Orientación			
Heterosexual	154 (90,5)	565 (80)	99 (65,1)
Bisexual	9 (5,2)	82 (11,6)	33 (21,7)
Homosexual	3 (1,7)	28 (3,9)	4 (2,6)
Por definir	4 (2,3)	31 (4,3)	16 (10,5)
Incómodo género/orientación			
Nunca	128 (75,2)	459 (65)	79 (51,9)
Algunas veces	20 (11,7)	123 (17,4)	30 (19,7)
Muchas veces/siempre	22 (12,9)	124 (17,5)	43 (28,2)
Religioso			
Agnóstico/ateo	75 (44,1)	430 (60,9)	109 (71,7)
Creyente	72 (42,3)	240 (33,9)	40 (26,3)
Practicante	23 (13,5)	36 (5)	3 (1,9)
Tipo de religión			
No procede/ nc	47 (27,6)	330 (46,7)	79 (51,9)
Cristiana	115 (67,6)	349 (49,4)	61 (40,1)
Otras religiones	8 (4,7)	27 (3,8)	12 (7,8)
Vivienda			
Comparte piso	54 (31,7)	235 (33,2)	56 (36,8)
Vive con padre/s	95 (55,8)	381 (53,9)	64 (42,1)
Vive con pareja	8 (4,7)	21 (2,9)	10 (6,5)
Otras opciones	13 (7,6)	69 (9,7)	22 (14,4)
Situación familiar			

Padres que viven juntos	136 (80)	558 (79)	110 (72,3)
Padres separados	25 (14,7)	121 (17,1)	33 (21,7)
Siempre monoparental	9 (5,2)	27 (3,8)	9 (5,9)
Formación padres			
Estudios obligatorios	41 (24,1)	168 (23,7)	49 (32,2)
Formación profesional	47 (27,6)	230 (32,5)	42 (27,6)
Universitarios	75 (44,1)	277 (39,2)	58 (38,1)
Ns/nc	7 (4,1)	31 (4,3)	3 (1,9)

n: número de estudiantes, (n): porcentaje. Resaltado en rosa cuando el valor del estadístico (Chi cuadrado en todos los casos) fue significativo ($p < 0,05$).

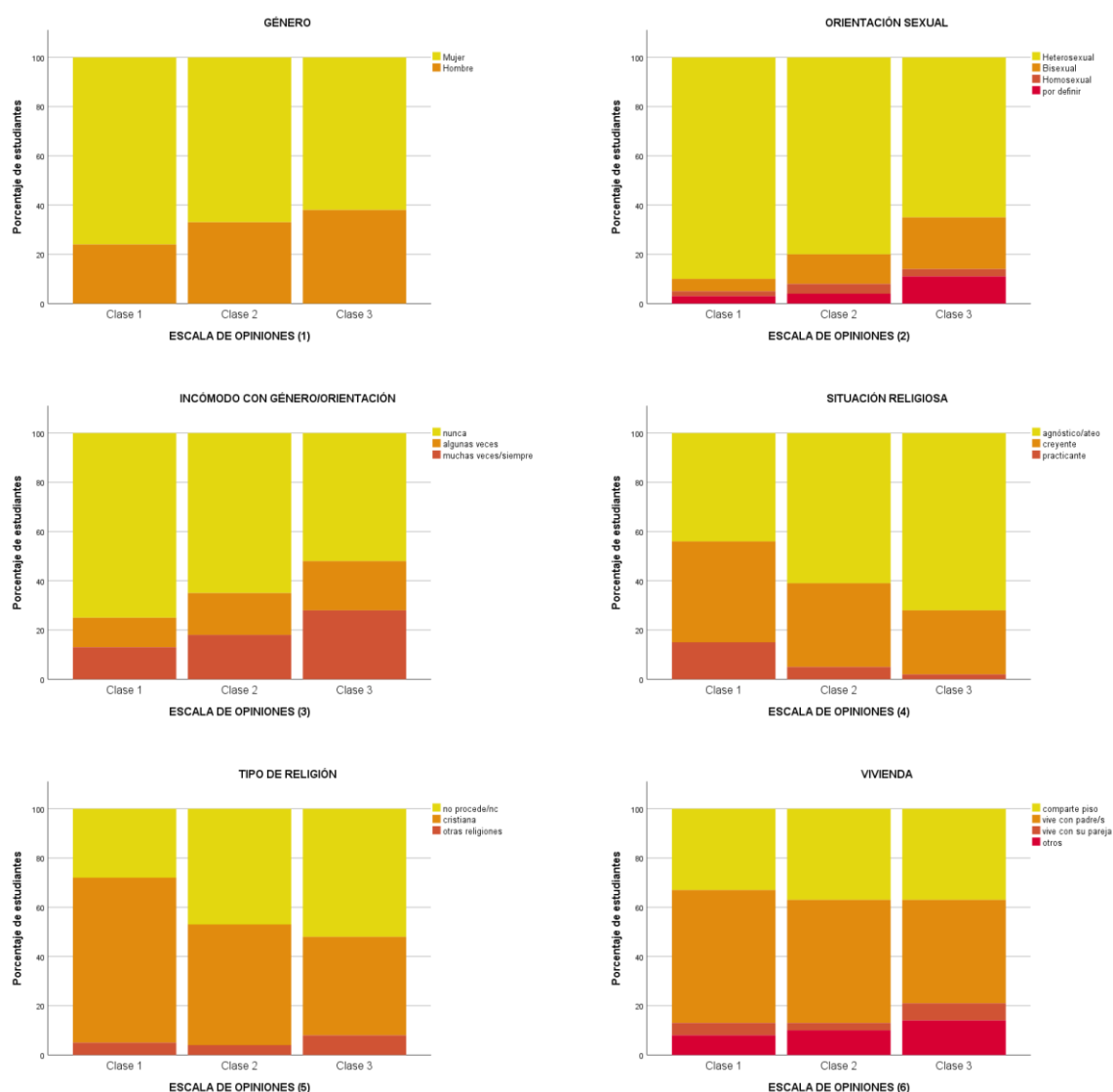
En cuanto a la orientación sexual, también se observó un porcentaje mayor de bisexuales y de estudiantes con este aspecto por definir entre los integrantes del perfil 3. El perfil 2 mostró un mayor porcentaje de homosexuales con respecto a los demás, y el perfil 1, de heterosexuales ($p < 0,001$). Relacionado con la variable anterior, en los perfiles 2 y 3 se reunió un mayor porcentaje de estudiantes a los que en alguna o en muchas ocasiones, se les había hecho sentir incómodos por razón de su género o de su orientación sexual ($p < 0,001$).

En el apartado religioso, el perfil 3 estuvo representado por universitarios agnósticos/ateos ($p < 0,001$), mientras que el mayor porcentaje de creyentes y practicantes de la religión cristiana o de otras se inclinó por el perfil 1, más indiferente ($p < 0,001$), que también fue el mayoritario en los estudiantes que todavía no se habían emancipado ($p = 0,041$).

En relación a la vivienda durante el periodo universitario, el perfil 3 fue el que agrupó a más estudiantes en situación de compartir piso, mientras que el perfil 1 fue en el que se encontraban, con una mayor probabilidad, los estudiantes que todavía no se habían emancipado.

La *figura 36* muestra las diferentes distribuciones de estudiantes en cada perfil, según su género (1), su orientación sexual (2), si en algún momento se habían sentido incómodos con estos aspectos (3), su situación e inclinación religiosa (4 y 5 respectivamente) y su vivienda (6).

Figura 36 ACL: Distribución de los universitarios según Actitudes: Escala de Opiniones



5.2.2.3.2 Escala de Mitos

La *tabla 5.20* muestra la distinta influencia de las características sociodemográficas en los cinco perfiles calculados según las respuestas obtenidas en la escala de Mitos en sexualidad. Seguidamente, explicadas, las diferencias en la composición de los 5 perfiles en cuanto a la situación de sus estudiantes, cuando éstas mostraron significación estadística ($p < 0,05$).

Tabla 5.20 ACL: Distribución de los universitarios según Actitudes: Escala de Mitos

ESCALA MITOS	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4	CLASE 5
Estudiantes	307 (30,84)	13 (1,27)	255 (24,81)	242 (23,54)	201 (19,55)
Estudios					
Grado	299 (94,3)	12 (92,3)	242 (94,9)	221 (91,3)	184 (91,5)
Máster /doctorado	18 (5,6)	1 (7,6)	13 (5)	21 (8,6)	17 (8,4)
Tipo de estudios					
E	75 (23,6)	2 (15,3)	59 (23,1)	68 (28)	41 (20,3)
S	68 (21,4)	4 (30,7)	56 (21,9)	43 (17,7)	49 (24,3)
SA	117 (36,9)	4 (30,7)	87 (34,1)	90 (37,1)	63 (31,3)
TN	57 (17,9)	3 (23)	53 (20,7)	41 (16,9)	48 (23,8)
Edad					
Hasta 20 años	113 (35,6)	4 (30,7)	92 (36)	99 (40,9)	72 (35,8)
De 21 a 25 años	193 (60,8)	9 (69,2)	150 (58,8)	129 (53,3)	120 (59,7)
26 años o más	11 (3,4)	0 (0)	13 (5)	14 (5,7)	9 (4,4)
Años en la Universidad					
1	72 (22,7)	3 (23)	52 (20,3)	72 (29,7)	36 (17,9)
Entre 2 y 4	184 (58)	9 (69,2)	160 (62,7)	130 (53,7)	113 (56,2)
5 ó más	61 (19,2)	1 (7,6)	43 (16,8)	40 (16,5)	52 (25,8)
Novato vs veterano					
Veterano	245 (77,2)	10 (76,9)	203 (79,6)	170 (70,2)	165 (82)
Novato	72 (23,8)	6 (50)	82 (32,5)	109 (45,2)	61 (30,3)
Género (n 1020)					
Mujer	239 (76,1)	6 (50)	170 (67,4)	132 (54,7)	140 (69,6)
Hombre	75 (23,8)	6 (50)	82 (32,5)	109 (45,2)	61 (30,3)
Orientación					
Heterosexual	238 (75)	11 (84,6)	203 (79,6)	228 (94,2)	138 (68,6)
Bisexual	44 (13,8)	0 (0)	30 (11,7)	8 (3,3)	42 (20,8)
Homosexual	13 (4,1)	1 (7,6)	11 (4,3)	1 (0,4)	9 (4,4)
Por definir	22 (6,9)	1 (7,6)	11 (4,3)	5 (2)	12 (5,9)
Incómodo género/orientación					
Nunca	200 (63)	11 (84,6)	163 (63,9)	191 (78,9)	101 (50,2)
Algunas veces	55 (17,3)	1 (7,6)	47 (18,4)	29 (11,9)	41 (20,3)
Muchas veces/siempre	62 (19,5)	1 (7,6)	45 (17,6)	22 (9)	59 (29,3)
Religioso					
Agnóstico/ateo	193 (60,8)	5 (38,4)	174 (68,2)	122 (50,4)	120 (59,7)
Creyente	100 (31,5)	7 (53,8)	68 (26,6)	108 (44,6)	69 (34,3)
Practicante	24 (7,5)	1 (7,6)	13 (5)	12 (4,9)	12 (5,9)
Tipo de religión					
No procede/ nc	153 (48,2)	3 (23)	127 (49,8)	74 (30,5)	99 (49,2)
Cristiana	153 (48,2)	10 (76,9)	123 (48,2)	148 (61,1)	91 (45,2)

EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID: ACTITUDES, EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS DE SUS ESTUDIANTES

Otras religiones	11 (3,4)	0 (0)	5 (1,9)	20 (8,2)	11 (5,4)
Vivienda					
Comparte piso	116 (36,5)	9 (69,2)	77 (30,1)	76 (31,4)	67 (33,3)
Vive con padre/s	160 (50,4)	2 (69,2)	146 (57,2)	125 (51,6)	107 (53,2)
Vive con pareja	11 (3,4)	1 (7,6)	10 (3,9)	11 (4,5)	6 (2,9)
Otras opciones	30 (9,4)	1 (7,6)	22 (8,6)	30 (12,3)	21 (10,4)
Situación familiar					
Padres que viven juntos	246 (77,6)	11 (84,6)	201 (78,8)	185 (76,4)	161 (80)
Padres separados	58 (18,2)	2 (15,3)	44 (17,2)	44 (18,1)	31 (15,4)
Siempre monoparental	13 (4,1)	0 (0)	10 (3,9)	13 (5,3)	9 (4,4)
Formación padres					
Estudios obligatorios	77 (24,2)	4 (30,7)	66 (25,8)	57 (23,5)	54 (26,8)
Formación profesional	104 (32,8)	3 (23)	75 (28,4)	83 (34,2)	54 (26,8)
Universitarios	124 (39,1)	5 (38,4)	103 (40,3)	88 (36,3)	90 (44,7)
Ns/nc	12 (3,7)	1 (7,6)	11 (4,3)	14 (5,7)	3 (1,4)

n: número de estudiantes, (n): porcentaje. Tipos de estudios: E: Educación, S: Salud, SA: Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, TN: Ciencias de la Naturaleza y Enseñanzas Técnicas. Resaltado en rosa cuando el valor del estadístico (Chi cuadrado en todos los casos) fue significativo ($p < 0,05$).

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la distribución de la edad de los universitarios que integraban los 5 perfiles, pero sí que se observó una mayor proporción de estudiantes que llevaban entre 2 y 4 años entre los componentes del perfil 2, el menos saludable, y un mayor porcentaje de estudiantes con 5 o más años de matrícula en el perfil 5 ($p = 0,028$). Además, en este último perfil, se observó la mayor probabilidad de encontrar a veteranos, mientras que la mayor proporción de novatos se encontró en el perfil 4, intermedio ($p = 0,037$).

En cuanto al género, el mayor porcentaje de mujeres se encontró en el perfil 1, marcado por la indiferencia, mientras que las mayores proporciones de hombres ocuparon los perfiles 2 y 4, entre desfavorable e intermedio ($p = 0,002$).

La orientación sexual también reveló una distribución diferente de los 5 perfiles obtenidos, mostrando un mayor porcentaje de bisexuales en el número 5 y ninguno en el 2, y una mayor probabilidad de encontrar heterosexuales en el perfil 4. El mayor porcentaje de estudiantes con este aspecto por definir, se observó en el perfil 2 ($p = 0,003$).

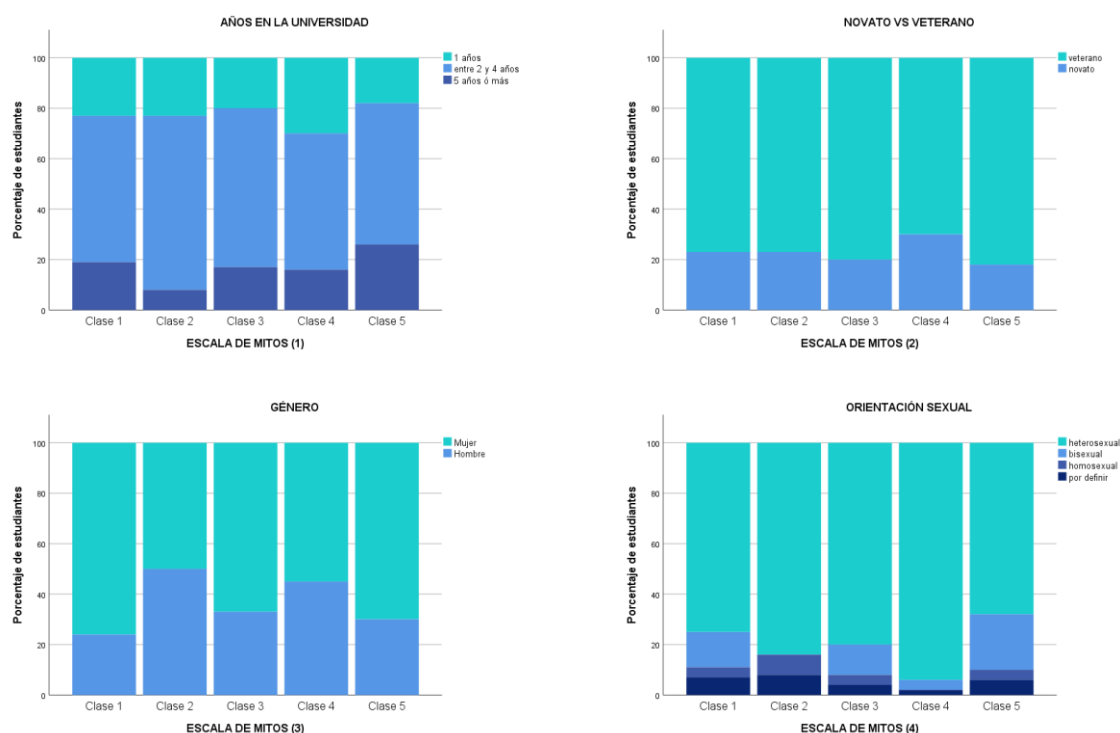
Sobre la sensación de incomodidad respecto a género u orientación sexual, en el perfil 5, caracterizado por una mayor superación de mitos, se observó el mayor porcentaje de estudiantes a los que les había ocurrido esta situación, mientras que los estudiantes que nunca

habían tenido esta percepción, se encontraban con una mayor probabilidad entre los perfiles 2 y 4 ($p < 0,001$).

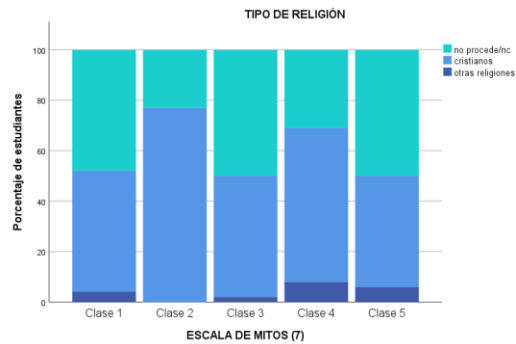
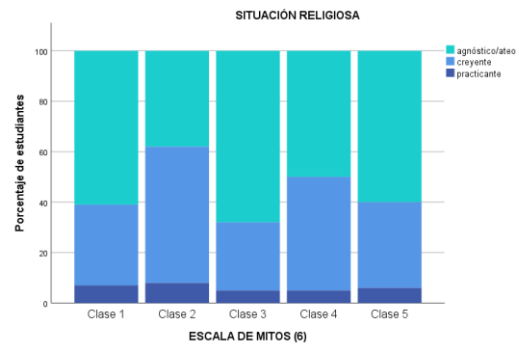
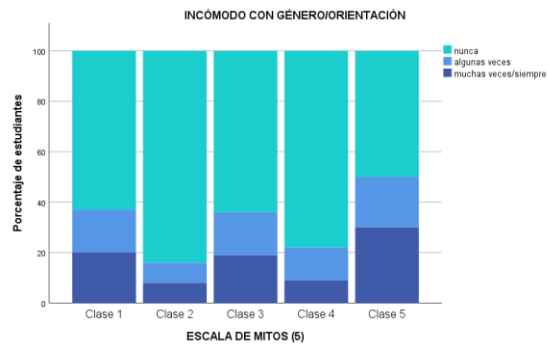
En el aspecto religioso, se encontró una mayor proporción de estudiantes que se identificaban como creyentes o practicantes de alguna religión en el perfil 2, concentrando a los agnósticos/ateos en el perfil 3, más indiferente con los mitos ($p < 0,002$). Sobre el tipo de religión profesada, en el perfil 2 nuevamente se encontró la mayor proporción de cristianos, pero ningún estudiante de otras religiones. Los perfiles 4 y 5 fueron los que mostraron un mayor porcentaje de seguidores de otras religiones diferentes a la cristiana ($p < 0,001$).

La *figura 37* muestra las diferentes distribuciones de estudiantes en cada perfil según los años de matrícula en la Universidad (1), la situación de novato vs veterano (2), género y orientación sexual (3 y 4 respectivamente), si en algún momento el estudiante se había sentido incómodo con su género u orientación (5), y la influencia de la religión: situación religiosa (6) y tipo de religión profesada (7).

Figura 37 ACL: Distribución de los universitarios según Actitudes: Escala de Mitos



EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID: ACTITUDES, EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS DE SUS ESTUDIANTES



VI. DISCUSIÓN

Tras analizar los resultados obtenidos desde dos puntos de vista, un análisis más tradicional en la primera parte y el de clases latentes en la segunda, se procederá a realizar una valoración de dichos resultados en función de otros estudios realizados.

A pesar de que la información disponible sobre ES en el ámbito universitario es más escasa que en otras poblaciones como por ejemplo niños o adolescentes, a continuación se procederá a interpretar los resultados, tratando de identificar las variables que han supuesto un mayor impacto en los resultados obtenidos en cada uno de los apartados del cuestionario (perfil sociodemográfico, opiniones, experiencias, actitudes y conocimientos en ES), así como su explicación y la definición de los patrones o perfiles descubiertos.

6.1 PRIMERA PARTE: VARIABLES ANALIZADAS

En un primer lugar, se procedió a la discusión de los resultados obtenidos tras el tratamiento estadístico de los datos y la revisión de la bibliografía existente.

6.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

6.1.1.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

La mayor parte de los universitarios que conformaron la muestra fueron estudiantes de grado, siendo dos tercios mujeres y un 80% heterosexuales. La edad media fue de 21,4 años.

En la pregunta de nuestro cuestionario sobre el género, se ofreció como posibles opciones de respuesta, además de hombre o mujer, no binario o definiendo esta parte. Estas dos últimas opciones fueron las escogidas por apenas el 1% de nuestra muestra. Costa en Brasil¹²⁵ y Kaufman en Estados Unidos¹²⁶, obtuvieron proporciones similares en sus investigaciones. Llama la atención que en numerosos estudios no se ofrezcan más alternativas que hombre o mujer, como los que realiza el Centro de Investigaciones Sociológicas de nuestro país en su último estudio sobre relaciones sociales y afectivas¹¹⁷, o que, en otras investigaciones¹²⁴, en las que a pesar de que existan, ningún estudiante se sienta identificado¹²⁷. En otras ocasiones se llega a confundir identidad sexual con orientación sexual¹¹⁹.

En cuanto a la orientación sexual, se ofrecieron como respuestas heterosexual, homosexual, bisexual o definiendo. Fehr¹²⁸ realizó un estudio en el que proponía a un grupo de universitarios, una escala con 7 grados entre heterosexual y homosexual, obteniendo propor-

ciones similares a las de nuestra muestra. Los porcentajes observados en cuanto a universitarios heterosexuales en diferentes estudios van desde el 65% al 90,5%^{126,129,130} llegando al 94,2% encontrado por Ballester-Arnal en un estudio con estudiantes españoles¹³¹.

En la parte religiosa, que se desarrollará más adelante, más de la mitad de los universitarios de nuestra muestra se reconocen como agnósticos o ateos, siendo un tercio creyentes y apenas un 6% practicantes. Unos años antes, un estudio realizado en Sevilla, reveló que el 39% de los universitarios se sentían ateos/agnósticos, y que hasta un 59% se declaraban católicos¹¹⁹, mientras que, en otro trabajo estadounidense, más de la mitad de los universitarios se declararon no religiosos¹²⁶. En el caso de la población general española en este periodo, el 57,8% se define como cristiana católica (con tan sólo un 17,7% de practicantes), frente al 39,8% que se identifica como agnóstico/ateo o indiferente al tema religioso¹¹⁷.

El 52,5% de los universitarios de nuestra muestra todavía no se habían emancipado, y, en cuanto a la situación familiar, el 78,2% de los estudiantes, los padres seguían manteniendo una relación, y en el 40% de las veces, éstos habían sido universitarios también. En cuanto a la vivienda, los porcentajes que se observaron resultaron similares a los observados por Gerassi en 2023¹³⁰ o Leon-Larios unos años antes¹¹⁹. Sin embargo, en una muestra de universitarios coreanos, sólo un tercio continuaba viviendo con sus padres¹³².

6.1.1.2 OPINIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA

6.1.1.2.1 Fuentes de Información

De acuerdo con la mayor parte de la literatura consultada (*tabla 6.1*), Internet fue la fuente que en mayor medida proporcionó información sobre ES a los estudiantes de nuestra muestra, ya que hasta un 17% reconoce haber encontrado en este medio mucha información. La población universitaria está formada por personas con gran conexión a Internet y a las RRSS¹³³ y en estudios internacionales como el de Lim en 2022¹³⁴, se pone de manifiesto su relevancia como fuente de información de ES, seguida de amigos y medios de comunicación. Sin embargo, Visalli¹³⁵ concluye que, a pesar de la importancia de Internet como principal fuente, son pocos los estudiantes que confían en la fiabilidad de la información obtenida, frente a la que pueden disponer a través profesionales de la salud como su médico de cabecera.

Los temas más buscados en Internet en el ámbito de la ES son ITS, anticoncepción, embarazo, pornografía, anatomía sexual, aborto, cáncer en aparato reproductor y educación en general. Aunque en otro trabajo realizado en el mismo año, las búsquedas más frecuentes quedan reducidas a ITS, seguido de anticoncepción¹³⁶.

Tabla 6.1 Fuentes de Información sobre Educación Sexual en diferentes estudios

ESTUDIOS ANALIZADOS	PAÍS	FUENTES DE INFORMACIÓN por orden de importancia	OTRAS CONSIDERACIONES
Rodríguez 2016	España	Amigos	No se interrogó sobre Internet
Leon-Larios 2017	España	Escuela	A Internet acudió menos del 1%
Beaumont 2013	Rep. Checa	Amigos	Colegio y familia tuvieron poco peso
	Letonia	Familia	
	Bélgica	Centros de planificación familiar	
	Polonia	Revistas, Internet y amigos	
Merki-Feld 2018	Suiza	Internet	Consultas sobre embarazo e ITS
Visalli 2019	Italia	Internet, otras fuentes, médicos, amigos y familia	
Joaquim 2018	Portugal	Colegio, amigos e Internet	Profesionales de la salud como segunda opción
Gray 2019	Reino Unido	Internet, médico de familia, amigos	
Lally 2015	Irlanda	Internet, Amigos	Por último la familia
Ankomah 2021	EEUU	Familia (madres)	
Davidson 2019	EEUU	Internet para practicantes y no religiosos	Otra opción para los practicantes es su líder espiritual
Lederer 2020	EEUU	Internet, sanitarios, amigos y familia	
Freeman 2018	Australia	Internet y profesionales de la salud. Médicos como segunda opción	Amigos y familia en último lugar
Jun 2020	Korea	Medios de comunicación, amigos, libros, educadores	La familia en último lugar
Shakir 2019	Malasia	Internet y las RRSS	
Folasayo 2017	Malasia	Internet, familia	Sólo fuente de información sobre ITS
Song 2015	China	Amigos e Internet	No hay apenas ES en la educación obligatoria
Chen 2016	China	Medios de comunicación, Internet, colegio y amigos	
Bannour 2020	Túnez	Internet, amigos, servicios de salud	Más del 75% no ha hablado con su familia de ES
Evcili 2017	Turquía	Amigos, Internet, libros/revistas	

En nuestro país no soy muy habituales los estudios sobre fuentes de información sobre ES en universitarios, no obstante, en un trabajo realizado por Rodríguez Mármol¹³⁷ se observa que los estudiantes recurrían con mayor frecuencia a los amigos para resolver dudas, aunque en este trabajo no se interrogó sobre Internet. En otro estudio en la Universidad de Sevilla¹¹⁹ se observó que la escuela constituyó la principal fuente de información sobre ES a pesar de que sólo la mitad de los encuestados recordaban su presencia en la educación preuniversitaria, y apenas el 4% reconocía haber recurrido a su familia para resolver dudas.

En 2013 se publicó un estudio muy completo sobre ES⁶⁸, en el que se recogía la situación en los diferentes países miembros de la Unión Europea en este ámbito. En este informe se puso de manifiesto el importante papel de los centros de planificación familiar en Bélgica a la hora de informar a la población sobre aspectos de ES, o la influencia de la familia en países más tradicionales como Letonia o Polonia. En Reino Unido, aproximadamente la mitad de los universitarios acudían a Internet para solucionar sus dudas¹³⁸, hecho que también ocurría en Italia¹³⁵, o en Irlanda, donde se observó el poco peso de la familia a la hora de aportar información¹³⁹. En Portugal, más de la mitad de los estudiantes reconocían la presencia de la ES en su etapa educativa antes de la universidad y su relevancia como fuente de información sobre ES, aunque, para profundizar en algunos temas, recurrían a profesionales de la salud o Internet¹⁴⁰.

En Estados Unidos, Internet también aparece como un recurso principal en cuanto a temas de ES¹⁴¹, aunque también destaca como fuente de información los profesionales de la salud, a los que los estudiantes recurrirían para consultar una segunda opinión o en caso de buscar información más formal¹⁴². Las consultas a familiares son más variables en función del estudio, ya que en un trabajo de Ankomah¹⁴³, se recoge que el 70% de los universitarios habrían consultado a sus madres para resolver dudas sobre ES, mientras que Freeman¹⁴² afirma que la familia sólo resolvió dudas al 2% de los estudiantes. Los amigos/colegas/compañeros (*peers*, en inglés) también representaron una fuente de información sobre ES con un peso variable, que va desde la preferida por el 40% de los estudiantes en un estudio de 2020¹⁴¹, hasta apenas un 8% en un trabajo publicado dos años antes¹⁴². Por último, en el caso de estudiantes que se consideran religiosos y practicantes, el líder espiritual sería el preferido a la hora de resolver dudas en cuanto a relaciones románticas, aunque, para el resto de cuestiones del ámbito de la ES, continúa prevaleciendo Internet como el recurso preferido por la mayoría de los universitarios¹⁴⁴.

En China, donde la ES en la educación obligatoria es muy reducida o, muchas veces, inexistente¹⁴⁵, los estudiantes también se ven obligados a recurrir a Internet o a los medios de comunicación, estrictamente controlados por el régimen político imperante en el país, como periódicos o televisión, como principales medios para obtener información¹⁴⁶. Un poco más al Sur, en Malasia, también fue Internet la principal fuente de información en cuanto a ES, especialmente en el ámbito de las ITS^{147,148}, y más hacia el Este, en Corea, un estudio de Jun¹³² puso de manifiesto que los medios de comunicación, seguidos de amigos, libros y educadores, fueron los recursos más utilizados por los universitarios, dejando en último lugar a la familia.

En nuestra muestra, tan sólo el 1,6% de los estudiantes reconocieron que la familia había aportado mucha información en cuanto a ES. Bannour en 2020¹⁴⁹ llega a una conclusión parecida, poniendo de manifiesto que el 75,3% de los estudiantes de una universidad de Túnez no habían llegado a hablar de ES con sus parientes. En un entorno próximo, en un estudio sobre mitos y salud sexual en universitarios turcos¹⁵⁰, la principal fuente de información en cuanto a ES fueron los amigos, seguido de Internet y medios de comunicación o libros.

6.1.1.2.2 Satisfacción con la Educación Sexual recibida

Conforme pasan los años, los estudiantes de nuestra muestra dejan de reconocer la presencia de la ES en su plan formativo pasando de un 75 a un 27% los que identifican ES antes y durante su etapa universitaria respectivamente. A la vez, aumenta drásticamente la proporción de universitarios que opinan que la ES no debería estar en las aulas, del 1,5% que no quieren ES en su etapa de formación obligatoria previa a la Universidad (colegio, instituto...), al 15% que no quiere ES en la Universidad. En cuanto a conocimientos, los porcentajes se mantienen estables siendo unas tres cuartas partes de los estudiantes los que terminan aceptablemente satisfechos con lo que saben, tanto al terminar la formación preuniversitaria como al finalizar su paso por la UVa.

EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ETAPA PREUNIVERSITARIA

En nuestra muestra, tres cuartas partes de los universitarios reconocían haber recibido ES en su periodo preuniversitario, un porcentaje similar al observado en un estudio realizado años antes en la Universidad de Jaén¹³⁷. Investigaciones realizadas en otros países, revelan que esta proporción desciende a cifras en torno al 50%^{141,151,152}. Esto podría deberse a distintas políticas educativas según el lugar y el periodo.

Los universitarios, al ser preguntados por aspectos de la ES en su periodo formativo antes de la Universidad, reconocen en mayor media haber recibido información sobre las ITS¹⁵², la anatomía del aparato reproductor y el uso de la anticoncepción^{153,154}. Al interrogar a un grupo de estudiantes sobre qué aspectos de la ES son mejorables en este periodo, éstos se decantaron por la ES holística^{28,30}: comenzar a recibir información desde edades más tempranas, actual, realista, por educadores o profesionales adecuadamente preparados, ampliando conocimientos sobre Sexualidad, así como ganar mayor profundidad en aspectos mentales y emocionales de las relaciones y la diversidad en los comportamientos e identidades¹⁵³⁻¹⁵⁵.

En nuestra muestra, apenas el 12,5% de los estudiantes terminó su periodo de formación preuniversitaria muy satisfecho con sus conocimientos. Algunos estudios concluyen que

cuanto mayor sea la información disponible sobre ES antes de entrar en la Universidad, los estudiantes mostrarán mejores conocimientos y actitudes¹⁵⁵, harán un mejor uso de anticonceptivos, reduciéndose así la tasa de embarazos no deseados¹⁵⁶ y la transmisión de ITS¹⁵³.

EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD

En nuestra investigación, sólo el 27% de los estudiantes reconocían información sobre ES dentro de la UVa. La mayor parte de los universitarios se muestran a favor de que haya formación sobre ES en este periodo formativo^{141,155,157}, a pesar de que nuestros resultados mostraron que el porcentaje de los estudiantes en contra de la presencia de la ES fue desde el 1,5% hasta el 15% antes y durante la etapa universitaria respectivamente.

En nuestra muestra, sólo un 12,5% de los estudiantes se declaró muy satisfecho con sus conocimientos al terminar la formación preuniversitaria. En algunos trabajos como el de Provenzano¹⁵², los estudiantes insatisfechos llegan al 70%. En un estudio con universitarios canadienses¹⁵⁸, se puso de manifiesto la relación positiva entre la insatisfacción con los conocimientos adquiridos en ES en la etapa preuniversitaria y la búsqueda de formación en este ámbito durante los años en la Universidad, lo que podría explicar que, al terminar su formación en la UVa, hasta el 31,5% de los alumnos se declare satisfecho con lo que sabe sobre ES.

Numerosos estudios confirman los deseos de los estudiantes de mejorar los recursos disponibles sobre ES, además de normalizar y hacer más accesibles cursos o talleres con información actualizada y real¹⁵⁹. Se ha observado que las motivaciones para realizar un curso sobre Sexualidad durante el periodo universitario son la sensación de falta de información o conocimientos, el poder disponer de una perspectiva objetiva y sin sesgos y el deseo de satisfacer inquietudes sobre la diversidad, el estudio de las relaciones humanas, la biología y la Salud Sexual¹⁵⁸, o, como se propone en otras investigaciones, aumentar conocimientos sobre aspectos emocionales, el placer y las diversas identidades sexuales¹⁵⁹. Sin embargo, un estudio realizado en Estados Unidos¹⁶⁰, exploró las razones para no asistir a un curso sobre ES, encontrando la falta de interés como primer motivo, seguida de que la ES no pertenece al ámbito de estudios del universitario, no se registra asistencia o evaluación, o existe la opinión de que ya no se precisa más información.

6.1.1.3 EXPERIENCIAS EN SEXUALIDAD

En un primer momento, se preguntó a los estudiantes de nuestra muestra a qué edad se dieron cuenta “de que el sexo mueve el mundo” como manera de hacer reflexionar sobre a qué edad se hizo consciente del desarrollo de la propia sexualidad. Las edades que los universitarios marcaron fueron desde 1 a 25 años de edad, con una media en torno a los 15 años. En una investigación realizada en varias universidades chinas¹⁴⁶, menos del 20% de

los estudiantes referían esta consciencia antes de los 15 años, porcentaje significativamente menor en los estudiantes que provenían de áreas rurales¹⁴⁶.

Los participantes en nuestra muestra que habían mantenido ya relaciones sexuales mostraron un porcentaje alto, el 93%, comparado con los resultados de otros estudios como el realizado en una universidad madrileña unos años antes¹¹⁸, que ascendía al 83%, al 84% en una universidad valenciana¹³¹, o similar al referido en una muestra sevillana¹¹⁹.

En estudios realizados en universitarios de diferentes localizaciones, los porcentajes de estudiantes sexualmente activos van desde el 75 al 90%^{130,132,139,152,157,161-163}.

En cuanto a la situación sentimental, se tomó como punto de corte para valorar una relación como estable los 3 meses, un plazo algo más reducido que el que considera en sus estudios el CIS cuando desarrolla su trabajo. De esta manera, hasta el 39% de los estudiantes de la UVa estaban solteros y el 8,1% se identifican dentro una relación complicada, lo que contrasta con un estudio sobre relaciones en la población española en el mismo periodo¹¹⁷, donde sólo el 16,8% de los participantes en el estudio no mantienen ninguna relación sentimental y el 14% se maneja dentro de “otras opciones”.

Los porcentajes de nuestra muestra son parecidos a los encontrados en otros estudios similares, como el de Leon-Larios¹¹⁹, donde un 44,5% de los universitarios de su muestra se declararon solteros, el de Döring¹²⁹ con un 37,7%, o el de Astle¹⁵³, en el que el 41,2% de su muestra se reconocían sin ningún tipo de pareja. En cuanto a la opción de “es complicado”, no se profundizó en si se trataba de relaciones esporádicas, con una o varias parejas simultáneamente como ya se investigó en otros estudios¹⁵³, opciones poliamorosas u otras opciones.

Por otro lado, se observó que el 3,2% de los universitarios de nuestra muestra habían mantenido relaciones con algún tipo de interés. Este apartado se refiere a, además de intercambio de dinero, mantener relaciones o cualquier contacto sexual, para conseguir favores, información o poder de cualquier tipo. Este porcentaje es algo menor que el observado en un estudio estadounidense¹³⁰, donde hasta el 4,5% de los estudiantes interrogados habría recurrido a esta opción, en un trabajo asiático¹⁶⁴, donde el porcentaje llegó al 4,2%, o en otra investigación en Reino Unido¹⁶⁵, que reveló que un 5% de los universitarios, en algún momento, habían trabajado para la industria del sexo y que, al menos uno de cada cinco se lo había pensado alguna vez. Estos porcentajes podrían estar infraestimados debido a que los participantes en el estudio no cuentan realmente si han sufrido esta situación por miedo, por evitar estigmas, porque sea menos probable que lleguen a completar el cuestionario¹³⁰ o porque no hayan percibido participar en una relación sexual como un medio para obtener algo a cambio.

En la muestra de esta investigación, algo más de la mitad de los estudiantes sabían claramente que querían tener descendencia mientras que un tercio todavía no se había planteado esta cuestión. No se interrogó sobre planificación de la misma, pero, como muestra un estudio de Cabral¹⁶⁶, los universitarios estadounidenses no contemplaban un embarazo durante el año siguiente a la realización de la investigación; en el caso de las mujeres, por no tener seguridad económica o una vivienda estable, o querer terminar los estudios antes de plantearse un embarazo. A pesar de esto, hasta el 17,8% de los estudiantes de esa muestra se habían visto ya envueltos en un embarazo no deseado¹⁶⁶, cifra muy superior al 2,6% observado en el trabajo de Leon-Larios en Sevilla¹¹⁹. Algo más cerca, se observó que hasta el 92,8% de los universitarios de una muestra madrileña¹¹⁸, utilizaban métodos anticonceptivos siempre que mantenían relaciones sexuales.

En cuanto a la modalidad de métodos anticonceptivos utilizados, llama la atención que, en algunos estudios como el publicado por Joaquim¹⁴⁰ sobre conocimientos y uso de anticonceptivos de emergencia, la parte sobre qué métodos utilizan los participantes, sólo se pregunte a las mujeres, obviando que los hombres también participan en las relaciones sexuales y deben ser parte de las decisiones sobre concepción¹⁴⁰.

En cuanto al uso de las RRSS, aproximadamente la mitad de los estudiantes de nuestra muestra refería el propósito de iniciar una relación, ya fuese esporádica o estable, y hasta un 3,3% tenían claro que era para *sexting*. No obstante, el consumo de Internet y la utilización de las RRSS y sus implicaciones en el comportamiento y las actitudes en el ámbito de la sexualidad y las relaciones humanas han cambiado drásticamente a raíz de las consecuencias de la pandemia por COVID-19¹⁶⁷, y probablemente los porcentajes variarían tan sólo transcurridos unos meses de nuestra investigación.

En nuestra muestra, se observó que el 88,7% de los universitarios habían tenido contacto con el preservativo por lo menos en una ocasión. Estos resultados son acordes con una investigación realizada en Sevilla¹¹⁹, donde el 90% de los estudiantes habían recurrido al preservativo como método anticonceptivo en su primera relación sexual.

En algunas investigaciones se ha observado que los porcentajes de universitarios que utilizan siempre preservativo cuando mantienen relaciones sexuales van desde sólo el 26,5%¹⁶², el 42%¹³⁵, hasta el 73%¹⁶⁸; mientras que se observó que, en una muestra de estudiantes sexualmente activos, hasta el 29,8% nunca habían utilizado este método¹⁵⁷.

Un estudio con universitarios estadounidenses¹⁶⁹ reveló que, a pesar de que el 95% de los participantes era consciente de la importancia del uso del preservativo, tan sólo un tercio hacía buen uso de este método. Lally¹³⁹ realizó una investigación sobre las razones

esgrimidas por un grupo de universitarios estadounidenses para no utilizar preservativo durante la actividad sexual, y las respuestas fueron que se usaron otras formas de anticoncepción, se dejaron llevar por el momento, ignoraron el preservativo por estar bajo los efectos de drogas o alcohol, no tenían acceso a un preservativo en ese momento, y otros motivos, siendo las menos frecuentes el estar buscando descendencia o tratarse de una relación entre personas del mismo sexo y no existir riesgo de embarazo.

Acerca de otro método anticonceptivo como es el hormonal, en nuestra muestra, una cuarta parte de los estudiantes o sus parejas, lo utilizaban. Estos datos concuerdan con lo observado en un estudio italiano¹⁶³ en el que el 21% de los universitarios eran usuarias de alguna forma de anticoncepción hormonal como pastillas, anillos o parches.

En la muestra de nuestra investigación, el 41,7% de los estudiantes de la UVa habían recurrido por lo menos en una ocasión a la anticoncepción de emergencia, también llamada “la pastilla del día de después”. Esta cifra es muy superior al 15% observado por Merki-Feld en 2018¹³⁶, en un estudio realizado con un grupo de universitarios suizos, o al 23,8% observado por Santos en 2018 en Portugal¹⁷⁰. En un trabajo sevillano¹¹⁹, el 32,6% había usado este método en alguna ocasión, y un 11,4%, más de una vez.

Para finalizar esta parte, en nuestra investigación se preguntó sobre si había habido contacto con los test de ITS en alguna ocasión (no se especificó si estas pruebas habían resultado positivas o no). Se observó que el 15,5% de los estudiantes de la UVa se habían realizado un test de ITS. Al revisar investigaciones realizadas en Estados Unidos, este porcentaje asciende drásticamente hasta el 59% observado por Stutts en 2020¹⁶⁸ y el 60,2% registrado por Meggett-Sowell un año antes¹⁵⁷. En cuanto al interés para realizarse estas pruebas, quedó clara la buena predisposición de los universitarios recogida en la investigación de Tu en 2022¹⁵⁵, en caso de sospecha de transmisión o tras una relación sexual sin protección.

6.1.1.4 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

En un principio, mostrar unas actitudes más saludables significaría tener opiniones favorables hacia cuestiones de la ES y rechazar los mitos sobre sexualidad. Los resultados analizados muestran un gran porcentaje de estudiantes con opiniones favorables, que en muchos casos superan el 50%. El número de universitarios en contra de los mitos en sexualidad desciende hasta sólo el 20-30% de nuestra muestra. Estos resultados, a pesar de haber transcurrido unos cuantos años, están en consonancia con lo observado por Beaumont en un

estudio sobre ES en la Unión Europea⁶⁸, cuando se confirma que una gran parte de las actitudes de la población joven española hacia la ES están condicionadas por estereotipos, mitos y creencias erróneas.

INDIFERENCIA EN LA UVA

Llama la atención el gran porcentaje de estudiantes de nuestra muestra que eligieron no contestar o mostrarse indiferentes en esta parte de actitudes: hasta un tercio en la parte de opiniones y hacia la mitad en algunos de los mitos propuestos. Si sumamos los universitarios que escogen estas dos opciones, ns/nc e indiferencia, obtenemos que en torno a la mitad de los estudiantes no se impliquen en tener una opinión clara sobre los diferentes aspectos de la sexualidad planteados en el estudio. Los motivos de esta falta de actitud no fueron analizados, si bien podría ser achacada a pasividad, desconocimiento o si influyó el contexto de confinamiento y desánimo general por la pandemia por COVID-19.

6.1.1.4.1 Opiniones hacia la Educación Sexual

En nuestra muestra, se observó una gran mayoría de estudiantes a favor de hablar de sexo, la masturbación o de tener fantasías. También resultó casi unánime la opinión favorable sobre mantener relaciones no sólo basadas en la penetración o el coito.

Existen diversos términos para aplicar a las relaciones poliamorosas, no monógamas, no normativas, “es complicado” ... y en nuestra muestra se observó que, lejos de producir rechazo o desacuerdo, generaron indiferencia.

Cabe destacar la buena predisposición a hablar sobre sexo. Este hallazgo muestra lo extendida que está, de una manera formal o informal, la presencia del sexo, la sexualidad o las relaciones sexuales en nuestra muestra. Este hecho se estudió hace unos años en Reino Unido¹⁷¹, cuando se observó que las estudiantes hablaban de sexo unas 13 veces al día. Además, la manera de “hablar de sexo”, de una manera formal o informal, evoluciona con los años, como puso de manifiesto un estudio que observaba el lenguaje empleado por diferentes grupos de universitarios cuando conversaban sobre temas de este ámbito. Se observó que, en un principio, el vocabulario que empleaban los hombres era más degradante, siendo el consumo de pornografía o la influencia de estereotipos lo que condicionaba el uso de este lenguaje poco adecuado. Años después, y ya en el presente, los hombres habían modulado su lenguaje y eran las mujeres las que habían aumentado la utilización de términos ofensivos en este ámbito¹⁷².

Una de las primeras herramientas que se desarrolló para conocer comportamientos, actitudes y conocimientos en torno a la sexualidad de los universitarios fue el SKAT¹¹². Este cuestionario se implementó durante los años setenta, y reveló que hasta tres cuartas partes

de los estudiantes opinaban que la masturbación es saludable, pero que un 16% de una muestra de futuros médicos creía que la masturbación podía ser causa de enfermedad mental. Tras algunos años de estas investigaciones, en nuestra muestra, el 90% de los universitarios de la UVa se mostraron favorables a la masturbación.

Apenas el 12% de nuestra muestra se mostró en contra del consumo de pornografía y el 20% del de drogas o sustancias para mejorar la experiencia sexual. Algunos estudios¹⁴⁷ ponen de manifiesto el contacto con la pornografía y su consumo habitual en un gran porcentaje de los universitarios, y en otros^{147,157} se pone de manifiesto que hasta un tercio de los estudiantes consumen alcohol o drogas de manera habitual a la hora de mantener relaciones sexuales.

6.1.1.4.2 Mitos en Sexualidad

En esta parte, los porcentajes de estudiantes que aceptaron los mitos propuestos fueron del 7 al 30%. En principio, los mitos más superados fueron “los celos representan el verdadero amor” y “el sexo es más importante para los hombres que para las mujeres”, mientras que los menos resultaron ser “el preservativo disminuye la sensibilidad de las relaciones sexuales” y “del porno se extraen buenas ideas”.

Uno de los mitos expuestos fue el de que el preservativo reduce la sensibilidad en las relaciones sexuales, con lo que estuvo de acuerdo un tercio de nuestra muestra. Esto podría ser esgrimido como una excusa para no utilizar este método anticonceptivo y de protección contra las ITS en una relación sexual. Sin embargo, no fue ninguno de los motivos que registró una investigación¹³⁹ realizada con una muestra de universitarios, cuando se preguntó por razones para no usar preservativo. Las respuestas fueron que se estaban utilizando otras formas de anticoncepción, los participantes se habían dejado llevar por el momento, se había ignorado el preservativo por estar bajo los efectos de drogas o alcohol, no se tenía acceso a un preservativo en ese momento, y otros motivos, siendo las menos frecuentes el estar buscando descendencia o tratarse de una relación entre personas del mismo sexo y no existir riesgo de embarazo.

En cuanto a la controvertida frase “se debería circuncidar a todos los hombres”, con la que estuvieron de acuerdo más de un 20% de los estudiantes de la UVa, la OMS recomienda desde 2007¹⁷³ la circuncisión voluntaria en diferentes países de África, con alta prevalencia de VIH y difícil acceso a programas de salud, como una de las estrategias de prevención del VIH. Además, está la justificación de que en algunas religiones es una práctica común o incluso obligatoria, aunque no existan razones médicas para realizarlo. Los argumentos referidos a favor de la necesidad de esta cirugía, no afectarían a nuestra muestra, ya

que ni se trata de estudiantes africanos, ni practicantes de las religiones que están a favor de la circuncisión.

En nuestra investigación, no se hizo referencia al uso de sexo comercial o prostitución, o a la opinión sobre este negocio. La mayor parte de estudios que estudian estos aspectos en universitarios están radicados en diferentes países asiáticos como China o Malasia, donde en torno a una quinta parte de los estudiantes ya han utilizado esta opción para mantener relaciones sexuales^{147,174}.

6.1.1.5 CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL

En general, los estudiantes de nuestra muestra aprueban la parte de conocimientos sobre SS. En este apartado destaca que casi todos los estudiantes sabían que la pubertad es un proceso largo (95% de aciertos), a pesar de que, como señalan en la sección anterior, más de la mitad se muestran indiferentes ante el mito de que la Sexualidad sólo está presente en un periodo relativamente corto de la vida y que también existen las relaciones sexuales entre ancianos.

En la parte sobre las ITS, un 7,7% de nuestra muestra creía que todas tienen cura. En el estudio de Berry¹⁷⁵ sobre la probabilidad de uso de preservativo durante las relaciones sexuales entre universitarios, se observó que conforme crecía la conciencia de que las ITS son curables (por ejemplo, el tratamiento de una infección por clamidia frente al del VIH), disminuía el uso de preservativo. Además, el 15% de nuestra muestra, desconocía que las ITS pudieran causar esterilidad, porcentaje muy inferior al observado por Bannour en 2020¹⁴⁹, que también observó que el 2,7% de su muestra creía que una ITS podía ser responsable de ceguera.

En cuanto al VPH, el 30% de nuestra muestra pensaba que sólo podía causar problemas de salud a mujeres. A pesar de que este virus es uno de los más conocidos por esta población junto al VIH, como muestran algunos estudios como el de Lederer¹⁴¹, existen lagunas importantes como muestra Santangelo en 2019¹⁶³: un 20% de los estudiantes desconocían que los hombres también se podían vacunar.

6.1.2 RELACIONES ENTRE VARIABLES

La estructura de la discusión de esta parte se ha modificado ligeramente con respecto a las anteriores secciones para poder dar mayor protagonismo al tipo de formación que estaban desarrollando los estudiantes de la UVa, ya que la presente investigación trata sobre ES.

6.1.2.1 INFLUENCIA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Existe un amplio rango de factores sociológicos que pueden modular las experiencias sexuales de la población universitaria. Diferentes situaciones pueden no influir, o propiciar comportamientos más saludables o de riesgo en cuanto a la Salud Sexual. En primer lugar, el tipo de estudios, estar en el primer año de universidad, las creencias religiosas o la situación familiar fueron variables que condicionaron en poca medida las experiencias en salud sexual de los universitarios de nuestra muestra. Sin embargo, género y orientación sexual, además del tipo de estudios cursados, influyen en más aspectos de los comportamientos de los alumnos. A continuación, discutimos algunas de estas variables contextualizadas.

6.1.2.1.1 Tipo de estudios

La distribución de estudiantes entre las opciones de estudios y ámbitos de la ES se muestra en las *tablas* 6.2 y 6.3. Podemos observar que, al igual que se identificó en dos investigaciones españolas, los futuros sanitarios son los que mantienen relaciones más estables y con menos cambios de pareja¹¹⁸, mostrando comportamientos algo más saludables que los estudiantes que escogen otras opciones formativas¹¹⁹.

De igual modo, en las tablas se puede observar que, en el caso de los estudiantes de Educación, va a ser más probable que mantengan relaciones sexuales, por lo que también va a ser más probable que precisen del uso de anticoncepción de emergencia, ya que tienen claro que quieren descendencia, pero no en esta etapa de su vida.

Existe una mayor probabilidad de que los universitarios de Ciencias Sociales y estudios relacionados con el Arte y las Humanidades, más jóvenes, sin una relación estable o convencional y sin deseos reproductivos, tengan un mayor contacto con la anticoncepción hormonal.

Por último, en el caso de los estudiantes de Ciencias de la Naturaleza y estudios técnicos, que todavía conviven con sus padres, el hecho de que mantienen menos relaciones sexuales estaría relacionado con un menor contacto con las diferentes modalidades de anticonceptivos o con los test de ITS.

Tabla 6.2 Resumen de los perfiles de estudiantes según el tipo de estudios (1): situación sociodemográfica y Experiencias en Sexualidad

En las carreras...	Encontramos más probabilidad de que los estudiantes...
...relacionadas con la Salud	... sean mujeres, de más edad. Estén en relaciones estables, más contacto con los test de ITS.
...relacionadas con la Educación	... sean mujeres, cristianos. Estén empezando una relación, quieren tener descendencia. Más relaciones sexuales, mayor contacto con anticoncepción de emergencia.
... de CC Sociales, Arte y Humanidades	... sean personas de género no binario/definiendo, más jóvenes, compartiendo piso. Estén solteros o en una relación no convencional, no quieren hijos. Mayor contacto con la anticoncepción hormonal.
... de CC de la Naturaleza y carreras técnicas	... sean hombres, ateos/agnósticos, no se han independizado. Sin claros deseos reproductivos, han tenido menos relaciones sexuales y menos contacto con anticonceptivos (hormonales o de emergencia) o con test de ITS.

Tabla 6.3 Resumen de los perfiles de estudiantes según el tipo de estudios (2): opinión sobre la Educación sexual, Actitudes y Conocimientos

En las carreras...	Encontramos más probabilidad de que los estudiantes...
... relacionadas con la Salud	... aprendan sobre ES en la Universidad, estén más satisfechos con lo que saben. Puntúen mejor en conocimientos.
... relacionadas con la Educación	... recurran a amigos o sanitarios para resolver dudas. Muestren actitudes menos saludables y puntúen peor en conocimientos.
... de CC Sociales, Arte y Humanidades	... estén bastante satisfechos con lo que saben, aunque sin claras fuentes de información ni recursos.
... de CC de la Naturaleza y carreras técnicas	... no reconozcan la ES en la Universidad. Recurran a Internet u otras fuentes impersonales. Terminan con (muchas) dudas sobre ES. Son los que muestran opiniones más favorables.

6.1.2.1.2 Otras variables

GÉNERO

Algunas investigaciones sugieren que el género actúa como modulador a la hora de definir diferentes conductas sexuales¹⁷⁶. En nuestro caso, esta variable ha influenciado algunos aspectos como el del tipo de relación que con mayor frecuencia se mantiene o el uso de anticonceptivos. De esta manera, hemos observado una mayor probabilidad de que las universitarias estén en una relación estable, o la busquen a través de las RRSS, y tengan claros deseos de tener descendencia, mientras que los universitarios, con mayor frecuencia están solteros, usan las RRSS para encontrar relaciones esporádicas y no tienen claros deseos reproductivos. Estos hallazgos concuerdan por las investigaciones de Yi en 2018¹⁷⁷, cuando observó un mayor número de parejas sexuales en los universitarios respecto las mujeres. En cuanto a los métodos anticonceptivos, al ser tratamientos exclusivamente para mujeres, hemos observado que son ellas, las universitarias, las que con mayor frecuencia han tenido contacto.

Por otro lado, la igual que las observaciones de Jaspal¹⁷⁸, en nuestra investigación observamos que existe una relación directa entre el bienestar del estudiante en cuanto a su identidad de género y su evolución personal durante el periodo universitario y una menor tendencia a desarrollar conductas sexuales de riesgo. En nuestro caso, las personas que están definiendo este aspecto o que no se identifican con hombre/mujer, fueron las que en mayor medida estuvieron solteras o se habían visto envueltas en una relación con algún tipo de interés, tienen claro que no quieren descendencia y hacen uso de las RRSS sin un propósito claro. En cuanto a la anticoncepción, en este grupo de personas existe una mayor probabilidad de haber tenido contacto con la de emergencia.

TIPO DE RESIDENCIA

Son pocos los estudios que investigan la influencia del lugar de residencia con los comportamientos o conductas de riesgo que se desarrollen a lo largo del periodo de estudio en la Universidad y los resultados son ciertamente controvertidos. Algunos autores han observado que el hecho de no haberse independizado fue condición para una mayor sensación de falta de libertad a la hora de experimentar con la sexualidad, lo que conllevaba buscar espacios fuera de casa con este propósito, un mayor número de parejas sexuales y una menor probabilidad de uso del preservativo durante las relaciones¹⁷⁸, mientras que otros autores defienden lo contrario: compartir piso con otros estudiantes resultó ser un factor que aumentaba la probabilidad de un mayor número de parejas sexuales y un menor uso de preservativo¹⁷⁹.

En nuestro caso, observamos una mayor probabilidad de encontrar estudiantes solteros entre los que conviven con otros compañeros, ya sea compartiendo piso o en una residencia universitaria, frente a los que todavía no se han emancipado, que, con mayor frecuencia, mantienen una relación estable. En cuanto a los estudiantes que conviven con su pareja, fueron los que con mayor probabilidad hacían uso de anticonceptivos, tanto hormonales como de emergencia. Llama la atención que el 10% declaró mantener relaciones con algún tipo de interés.

6.1.2.1.3 Influencia de la religión

En primer lugar, en la muestra que conforma esta investigación se puede observar que a medida que los universitarios cumplen años o se independizan, aumenta el porcentaje de agnósticos/ateos. El género no influyó en las creencias religiosas, pero en cuanto a la orientación sexual, registramos un mayor porcentaje de heterosexuales entre los estudiantes religiosos, y de cualquier otra opción de orientación, entre los no religiosos¹⁸⁰.

En los resultados obtenidos, el hecho de mantener sentimientos religiosos, influyó en un mayor deseo de mantener relaciones estables, algo que concuerda con los hallazgos de Davidson¹⁴⁴ o Martyniuk¹⁸¹. Al igual que en sus trabajos, la situación religiosa no influyó en la elección del método anticonceptivo, la probabilidad de uso de preservativo o de contacto con los test de ITS.

También puede resultar relevante que entre los estudiantes que profesan otras religiones distintas al cristianismo observamos un mayor porcentaje de personas que han mantenido relaciones con algún tipo de interés.

El resumen de las características de los universitarios en relación con su situación religiosa se encuentra en la *tabla 6.4*.

Para concluir, en cuanto al tipo de religión que se profesa llama la atención que el 22,9% de los estudiantes que respondieron que se sentían cristianos, a continuación, sobre el tipo de religión, contestaron “agnósticos/ateos”. Esto se puede deber a universitarios bautizados que hayan perdido la fe (o nunca la hayan tenido), o estudiantes que cumplan con los preceptos cristianos por cuestiones sociales, pero que igualmente hayan dejado de sentirse dentro de esa religión.

Tabla 6.4 Caracterización de los estudiantes de la según sus creencias religiosas

Situación religiosa	Caracterización
No religioso: agnóstico/ateo	A partir de los 21 años aumenta su %. Mayor % de no heterosexuales y de personas incómodas con su género u orientación; comparten piso o viven con su pareja. Usan las RRSS para lo que surja y no tienen claro que quieran descendencia.
Religioso creyente/practicante cristiano/otras religiones	Más jóvenes, mayor % de heterosexuales, todavía no se han independizado. Los cristianos tienen claro que quieren descendencia y utilizan las RRSS para buscar una relación estable.

6.1.2.2 CARACTERIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS EN SEXUALIDAD

A continuación, se procederá a comentar y poner en contexto las diferentes experiencias vividas por los estudiantes de nuestra muestra. Haber mantenido ya relaciones sexuales, el contacto con el preservativo o con los test de ITS fueron experiencias bastante homogéneas entre los estudiantes de la UVa. Sin embargo, factores en torno a las relaciones como la situación sentimental (estar dentro de una relación), el deseo reproductivo y el uso de la anticoncepción hormonal o de emergencia, fueron variables que se vieron influenciadas por la situación sociodemográfica de nuestros universitarios.

MANTENER RELACIONES SEXUALES/ESTAR EN UNA RELACIÓN/DESEO REPRODUCTIVO

En la muestra de esta investigación, encontramos más estudiantes de Carreras Técnicas y de Ciencias de la Naturaleza que no habían mantenido relaciones sexuales, frente a los estudiantes de Educación o Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, que fueron los que, en mayor medida, ya habían perdido la virginidad. El género no influyó en estos porcentajes, a diferencia de la investigación de Santos¹⁷⁰, que observó que las mujeres habían mantenido más relaciones sexuales que los hombres.

En cuanto al tipo de relación en el que se encuentran los estudiantes de la UVa, en las carreras relacionadas con la Salud, fue más probable encontrar a universitarios en relaciones estables, frente a los que estudian Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, que, en mayor medida, se encuentran en relaciones complicadas o no normativas.

El género también influyó en el tipo de relación que se mantenía, observando que un mayor porcentaje de mujeres mantenían relaciones estables. En la literatura científica, los

hallazgos son controvertidos, ya que existen investigaciones con similares resultados¹¹⁹ y contrarios¹²⁷. Además de que se ha observado que los universitarios, en mayor medida que las universitarias, disminuyen el uso de anticonceptivos cuando mantienen relaciones estables¹⁸², y que unos mayores conocimientos sobre ITS propician un menor número de parejas sexuales¹⁸³.

Nuestra investigación mostró que los estudiantes de género no binario o definiendo este aspecto se encontraban mayoritariamente solteros, al igual que los universitarios sin una orientación sexual definida u homosexuales. En este sentido, Yang¹⁸³ observó que los universitarios homosexuales fueron los que contaban con más parejas sexuales.

Para terminar, el tipo de estudios cursados, género y orientación, así como situación religiosa o condición de los padres fueron factores que influyeron en el deseo reproductivo futuro. De esta manera, en esta investigación observamos una mayor probabilidad de encontrar universitarios que en un futuro querrían contar con descendencia entre los estudiantes de Educación, las mujeres¹⁵⁴, los heterosexuales, los de creencias cristianas y los hijos de padres que continúan teniendo una relación.

MANTENER RELACIONES CON INTERÉS

En nuestro estudio, observamos que el género, las creencias religiosas o el lugar de residencia, fueron factores que influyeron en la probabilidad de haber mantenido relaciones sexuales con algún tipo de interés, de tal manera que esta situación fue más frecuente entre los estudiantes no binarios o en proceso de definir su género, los creyentes de una religión diferente a la cristiana y, curiosamente, los que conviven con su pareja. La orientación sexual no condicionó diferencias en esta experiencia.

Algunos estudios^{130,146} confirman como circunstancias que predisponen a las relaciones con interés el hecho de tener una orientación sexual diferente a la heterosexual, ser un universitario transexual, no disfrutar de una buena salud mental/emocional y el consumo de alcohol, provenir de un ambiente rural o una edad temprana de emancipación. Son necesarias más investigaciones para estudiar cómo estos factores pueden propiciar que haya un intercambio de influencia, favores o información mediante relaciones sexuales.

USO DE LAS REDES SOCIALES

En nuestra muestra, observamos que los hombres constituyeron el grupo de estudiantes que, en una mayor proporción, hacía uso de las RRSS para buscar relaciones sexuales esporádicas, lo que coincide con lo observado por Carmack¹⁸⁴ y por Tavares¹⁸⁵. En estas investigaciones también se observó que los hombres pasaban más tiempo usando las RRSS,

y un número más elevado de parejas sexuales y una mayor probabilidad de uso de preservativo por parte de las universitarias que habían comenzado una relación a través de una red social. Los estudiantes de orientación homosexual y los que profesaban una religión diferente a la cristiana también usaban en mayor medida las RRSS para practicar sexo casual.

Por otra parte, las universitarias de nuestra muestra, junto a los estudiantes con sentimientos cristianos, fueron los grupos que en mayor proporción hacían uso de las RRSS para tratar de encontrar una relación estable.

En cuanto al *sexting*, ya se ha observado que más de la mitad de los universitarios lo han practicado en alguna ocasión, y que predispone a un mayor número de parejas sexuales y al contacto con las ITS¹⁶². Género y orientación sexual fueron factores que influyeron en la predisposición del uso de las RRSS entre los estudiantes de la UVa, siendo los universitarios no binarios o en proceso de definir su género junto a los de orientación homosexual, los que, con mayor probabilidad, buscaban *sexting*.

CONTACTO CON EL PRESERVATIVO

El preservativo, hoy en día, continúa siendo el principal método para la prevención de ITS y de embarazos no deseados en todo el mundo, y su uso tiene un gran impacto en estos dos hechos¹⁸⁶. En nuestra muestra, la única variable sociodemográfica que influyó en el contacto con el preservativo resultó ser el hecho de que fuese el primer año de universidad: en este grupo de estudiantes fue menos probable el contacto con este dispositivo. La edad, el tipo de estudios o de vivienda o el tipo de relaciones que se mantenga, no fueron factores que condicionaron el contacto con el preservativo, al igual que sucede en otras investigaciones^{152,169}.

Las conclusiones en la literatura son muy controvertidas, ya que, en algunos estudios se defiende que los hombres son los que mayor probabilidad de uso de condón muestran^{128,177}, mientras que en otras investigaciones se observa que son las mujeres las que utilizan este medio en una mayor medida^{152,155,170}. Referente a la orientación sexual, parece que son los estudiantes no-heterosexuales y los que mantienen relaciones no convencionales los que utilizan este método con menor frecuencia^{128,152,174}. Además, mantener una relación estable, también puede condicionar un menor uso del preservativo^{169,182}.

CONTACTO CON ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

En nuestra muestra, se observaron diferencias en el uso de anticonceptivos hormonales según el tipo de estudios, siendo los universitarios que cursan carreras técnicas y relacionadas con las Ciencias de la Naturaleza, los que en menor medida los consumen. Esto podría ser debido a dos factores: se trata del grupo con menor actividad sexual como se ha

visto previamente, y hay una mayor proporción de hombres en estos estudios. De esta manera, las mujeres fueron las que, con una mayor probabilidad, habían tenido contacto con este método anticonceptivo, lo que concuerda con la investigación de Jun¹³², que también observó que los estudiantes que contaban con más años en la Universidad fueron los que hacían un mejor uso de estos tratamientos.

En nuestra investigación, se observó también un mayor porcentaje de uso de anticoncepción hormonal en universitarios que convivían con su pareja, en hijos de familias monoparentales y en hijos de padres no-universitarios.

CONTACTO CON LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

En el caso de los estudiantes de la UVa, la edad es un factor que condiciona la probabilidad de haber tenido contacto con la anticoncepción de emergencia, al igual que lo observado en otra universidad española¹¹⁹. Por el contrario, nuestros resultados mostraron que los universitarios que habían tenido mayor probabilidad de contacto con la anticoncepción de emergencia fueron los matriculados en estudios de Educación frente a los de Carreras Técnicas y de Ciencias de la Naturaleza. Esto se podría explicar por una mayor actividad sexual del primer grupo frente al segundo. De igual modo, se observó que los universitarios en proceso de definir su género, y los de orientación heterosexual, fueron los que más contacto con este método habrían tenido. Esto último es evidente, ya que en una relación homosexual no existe riesgo de embarazo por lo que no existe la necesidad de métodos anticonceptivos.

Por último, se observó que los universitarios que conviven con su pareja, también son los que más uso hacen de la anticoncepción de emergencia, frente a los que todavía no se han emancipado, que son los que menos probabilidad de contacto con este método mostraron.

CONTACTO CON LOS TEST DE ITS

Nuestras observaciones mostraron que un 15% de los alumnos de la UVa se habían realizado un test de ITS por lo menos en una ocasión. Esta cifra resulta muy inferior al 26% o al 52% de otras investigaciones^{187,188}.

En nuestro caso, el género no influyó en el contacto con los test de ITS, al contrario que en otros estudios, donde las universitarias fueron las que se habían realizado en mayor medida esta prueba^{155,168,187}. Por el contrario, la orientación sexual y el tipo de estudios cursados fueron los únicos factores que influyeron en este tema. De esta manera, los estudiantes homosexuales y los futuros sanitarios fueron los que habían tenido más contacto con esta prueba, frente a los estudiantes heterosexuales y los de carreras técnicas o de Ciencias de

la Naturaleza, probablemente porque este último grupo son los que menos relaciones sexuales mantienen.

En otras investigaciones, algunos de los factores que resultaron influir también en el contacto con los test de ITS fueron provenir de una educación pública frente a la privada, haber comenzado a mantener relaciones sexuales a una edad más temprana, tener más edad, estar terminando la etapa universitaria o haber experimentado por lo menos un embarazo no deseado^{155,168,187,188}.

6.1.2.3 OPINIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA

6.1.2.3.1 Fuentes de información

Nuestros resultados indican que la familia fue la fuente de información que influyó de una manera más variable en los estudiantes, siendo las mujeres las que profesaban una religión diferente al cristianismo y los hijos de padres que llegaron a cursar estudios superiores los que más información obtuvieron de esta fuente. También acudieron a ella en mayor medida los estudiantes sin pareja o empezando una relación, los que buscaban *sexting* o algo estable en las RRSS, los que no tenían claro si querían descendencia o los que habían tenido ya contacto con los anticonceptivos hormonales. Por otra parte, se observa que los estudiantes acudieron a solucionar sus dudas a sus amigos o recibieron información sobre ES en su etapa educativa preuniversitaria de una manera más homogénea, aunque resulta interesante señalar que los estudiantes que están comenzando una relación acuden en mayor medida a sus amigos para consultar dudas, o que los que tienen o han tenido contacto con la anticoncepción hormonal, han recibido más información de sus colegas o de la escuela.

Ya se ha señalado previamente que Internet fue la fuente de información de la que los estudiantes de la UVa obtuvieron una mayor información acerca de temas relacionados con la ES. Nuestros resultados señalan que este recurso condicionó en mayor medida a hombres frente a otros géneros y a estudiantes no religiosos frente a aquellos que profesaban alguna religión, bien el cristianismo, bien otras, pero su influencia fue independiente de las experiencias en salud sexual vividas. Estos hallazgos contrastan con los resultados de Freeman¹⁴², que observó que las universitarias acudían en mayor medida a Internet frente a los hombres, que consultaban a los profesionales de salud, y a lo recogido por Shakir¹⁴⁸, que no constató diferencias en cuanto al género, pero sí observó una mayor predisposición a buscar información en Internet en función de la orientación sexual, la situación sentimental o el contacto con las ITS.

En cuanto al género, nuestros resultados muestran que las universitarias acudían en mayor medida a sus familiares para resolver sus dudas sobre ES, mientras que los hombres

recibían más influencia desde Internet y otras fuentes de información más variadas y, en ocasiones, más anónimas. En un estudio con universitarios portugueses¹⁷⁰, se observó que las mujeres optaban por consultar a fuentes de información más formales como profesionales de la Salud, mientras que los hombres trataban de solucionar sus dudas en Internet, preguntando a sus amigos o a sus educadores.

En los resultados de esta investigación, el tipo de estudios cursados no condicionó especialmente una fuente de información preferida por los estudiantes de la UVa, salvo cuando se interrogó por otros recursos como vídeos, revistas, profesionales de la Salud... Los matriculados en carreras técnicas y relacionadas con las Ciencias de la Naturaleza fueron los que en mayor medida obtuvieron información de esta fuente, siendo los futuros sanitarios los que menos. Estos resultados contrastan con lo observado hace unos años en otra Universidad española¹¹⁸, cuando se comparó a estudiantes del Grado de Derecho, que acudían en mayor medida a sus amigos y a Internet para solucionar dudas, frente a los estudiantes de Medicina, que consultaban a sus futuros compañeros.

6.1.2.3.2 Satisfacción con la Educación Sexual recibida

EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ETAPA PREUNIVERSITARIA

Los resultados de esta investigación sugieren que la situación religiosa y los estudios de los padres, podrían actuar como moduladores en la opinión sobre la ES recibida hasta comenzar la etapa universitaria. Se observó una mayor probabilidad entre los cristianos de rechazo de su presencia en las aulas, mientras que los estudiantes no religiosos (agnósticos o ateos) reconocieron que la ES estuvo presente antes de la Universidad, pero con algunas lagunas. Esta misma situación fue observada por Canan¹⁸⁹ en un grupo de estudiantes estadounidense hace ya unos años.

A diferencia de otros estudios donde no se observó que la formación familiar influyera en la opinión de la ES antes del periodo universitario¹⁸⁹, se puede examinar en nuestra muestra que los estudiantes que desconocen la formación de sus padres están más satisfechos con lo que aprendieron en su etapa educativa pre-universitaria, mientras que los hijos de antiguos universitarios son los que con mayor probabilidad reconocen que les faltó información desde su plan de estudios.

Otro hallazgo de nuestro estudio, fue que los estudiantes que en alguna ocasión habían mantenido relaciones sexuales con algún tipo de interés, reconocieron, con una mayor probabilidad, haber aprendido mucho sobre ES en su etapa educativa pre-universitaria, mientras que los que no habían optado por esta transacción, opinaron mayoritariamente que les faltaron conocimientos en este ámbito.

En la muestra, no se observaron diferencias entre los distintos tipos de estudios y la opinión sobre la ES en la etapa educativa preuniversitaria, a diferencia de lo observado por Leon-Larios¹¹⁹ en la Universidad de Sevilla, donde los futuros sanitarios fueron los más conscientes y a los que más aportó lo aprendido sobre ES antes de comenzar sus estudios universitarios.

Nuestros resultados no arrojaron diferencias significativas en cuanto al género y la opinión sobre la ES recibida en la etapa preuniversitaria, sin embargo, en otros trabajos, ser mujer fue un factor que condicionó mayor reconocimiento a la ES preuniversitaria^{139,189}, además de recordar más conceptos de su ámbito¹⁵⁷. Por el contrario, observamos una mayor probabilidad de asumir conocimientos sobre la ES en la etapa preuniversitaria entre los alumnos que ya han tenido contacto con el preservativo. Este hallazgo va en consonancia con las investigaciones de Meggett-Sowel¹⁵⁷, que observó que era 4,7 veces más probable que un alumno usara preservativo en sus relaciones sexuales cuando identificaba ES en su formación antes de comenzar sus estudios en la Universidad.

Por último, en nuestra investigación, no estudiamos si existía diferencia entre la percepción sobre la ES recibida en la etapa preuniversitaria, si fue diferente entre alumnos que provenían de áreas rurales o urbanas, o según la ideología política de los estudiantes, sin embargo, algunas investigaciones como las de Chen¹⁴⁶, muestran que los universitarios criados en ambientes urbanos identificaban con mayor satisfacción la presencia de la ES en la etapa preuniversitaria, y otros autores como Canan¹⁸⁹, observaron que la inclinación política o la situación religiosa fueron los principales moduladores en cuanto a la opinión de los estudiantes sobre la presencia o no de la ES en las escuelas, y sobre sus contenidos.

EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD

Nuestros resultados muestran que los futuros sanitarios, seguidos por los estudiantes de carreras relacionadas con la Educación, fueron los que, en mayor medida, reconocieron conocimientos del ámbito de la ES en la UVa. Estas observaciones concuerdan con las conclusiones de diversos autores^{190,191}, cuando confirman la buena predisposición de los alumnos de este tipo de carreras en reconocer e incluir asignaturas que faciliten la formación en este tipo de conocimientos¹⁹². Por otra parte, los estudiantes que, con una mayor probabilidad, rechazaron su presencia en esta etapa formativa, fueron los estudiantes de carreras técnicas y de Ciencias de la Naturaleza, seguidos de los universitarios matriculados en Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, probablemente por la opinión de que la ES está más alejada de los planes formativos de sus respectivos estudios.

El género fue una variable que influyó en el reconocimiento de la ES en la UVa, ya que, al igual que en otras investigaciones^{157,163}, las mujeres fueron las que reconocieron y

aceptaron en mayor medida la ES en la Universidad, mientras que los hombres o las personas diversas en cuanto al género, fueron los que, en un porcentaje mayor, opinaron que la ES no debería tener hueco en los estudios universitarios.

En cuanto a la orientación sexual, los universitarios homosexuales fueron los que en mayor medida aceptaron continuar con la ES dentro de la Universidad, mientras que los estudiantes heterosexuales o los que estaban definiendo este aspecto de su personalidad, resultaron ser los universitarios que, con mayor probabilidad, rechazaban la presencia de la ES en esta etapa formativa, lo que contrasta con lo observado por Megget-Sowell¹⁵⁷ o por Xu¹⁷⁴, cuando afirmaron que los estudiantes heterosexuales formaron el grupo más a favor de incluir conceptos del ámbito de la ES en la Universidad para, por ejemplo, evitar la dispersión de ITS entre su población.

La edad fue una variable que no influyó en la opinión de la presencia de la ES en la Universidad, a diferencia de lo observado en otras investigaciones¹⁵⁷, pero sí lo hizo la situación en cuanto a la vivienda: los universitarios que todavía no se habían independizado fueron los que, con mayor probabilidad, rechazaban la ES en esta etapa formativa, frente a los estudiantes que conviven con su pareja o que comparten piso, que reconocieron y aceptaron la presencia de la ES en la UVA.

EDUCACIÓN SEXUAL: SATISFACCIÓN GLOBAL

Acerca de la opinión global sobre la ES recibida, nuestros resultados muestran diferencias entre los universitarios en cuanto al tipo de estudios que realizan en la UVA, siendo los que se forman en el ámbito de la Salud los que mejores opiniones tienen acerca de estos temas. Por otra parte, los estudiantes que desarrollan Carreras Técnicas y de Ciencias de la Naturaleza, fueron los que, en mayor porcentaje, dejaron de reconocer la ES en este periodo y expresaron más dudas en cuanto a estos temas, de lo que se puede deducir que, si se deja de informar sobre ES en la etapa universitaria, los estudiantes terminan este periodo con carencias en este ámbito. Además, llama la atención que a pesar de que en nuestra investigación los futuros sanitarios sean los más satisfechos, algunos trabajos realizados sólo con universitarios de estas carreras, muestran su disconformidad con los escasos contenidos formales en cuanto a Medicina Sexual o Sexualidad^{163,192-194} y su deseo de ampliar conocimientos en los planes de estudios¹⁹⁰ para poder afrontar retos profesionales futuros con mayor seguridad¹⁹².

En nuestra muestra, la edad de los universitarios no influyó en su grado de satisfacción sobre la ES de la que disponían, a pesar de que, como reflejan otros estudios¹³⁹, con distintas edades, los estudiantes provienen de diferentes planes de formación preuniversitaria y los temas del ámbito de la ES han variado, o, por ejemplo, los más jóvenes tienen más recientes

estos conocimientos, con respecto a los universitarios de más edad o con más años en la Universidad.

El lugar de vivienda sí influyó en el grado de satisfacción con la ES recibida, siendo los estudiantes que conviven con su pareja los que, con mayor probabilidad, están más satisfechos con lo que ya conocen, frente a los universitarios que todavía no se han independizado, más conscientes de las lagunas en este ámbito que todavía tienen.

Nuestros resultados muestran que los estudiantes que más experiencias han tenido en el ámbito de la Sexualidad, como haber mantenido relaciones sexuales, o haber tenido contacto con el preservativo o con los test de ITS por lo menos en alguna ocasión, son los que se mostraron más satisfechos con los conocimientos o recursos en ES de los que disponían, datos que concuerdan con lo observado por Tavares¹⁸⁵ en un grupo de estudiantes brasileños.

6.1.2.4 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

En esta parte de la investigación, se hace referencia a que mantener mejores opiniones hacia la SS o haber superado en mayor medida los mitos sobre la Sexualidad, condicionaría que los estudiantes manifestaran actitudes más saludables hacia estos aspectos.

En nuestra investigación, se observa que el género influye de manera significativa en las actitudes hacia la Sexualidad, a diferencia de lo observado por García-Vega¹⁷⁶, siendo las mujeres las que, paradójicamente, tienen peores opiniones hacia la Salud Sexual, pero con una mayor probabilidad, han superado más mitos en este ámbito. Lo observado en otras investigaciones también es controvertido, ya que algunos estudios defienden que los universitarios muestran mejores actitudes¹³² y que las mujeres muestran mayor aceptación de mitos¹⁵⁰, mientras que otros confirman que las mujeres constituyen el grupo que manifiesta actitudes más positivas¹¹⁹ y mayor tolerancia con la diversidad en el ámbito de la Sexualidad¹²⁶.

También observamos que el hecho de llevar más años en la UVa o estar en una relación estable, de más de 3 meses, influyeron en mostrar actitudes más saludables, al igual que lo observado por Jun¹³².

En cuanto a la orientación sexual, fueron los estudiantes heterosexuales los que expresaron con menor probabilidad actitudes menos positivas. En algunos estudios¹²⁶, son precisamente este grupo el más conservador y el menos tolerante con opciones diversas en cuanto a la Sexualidad, diferentes tipos de relaciones y de prácticas sexuales.

En nuestra muestra, se observó que la situación religiosa influyó en este apartado, siendo los estudiantes de orientación cristiana los que mostraron actitudes menos saludables, al igual que lo observado en otros estudios anteriores^{126,181,195}.

La situación de los estudiantes de la UVa, tanto familiar como de vivienda, no influyó en las actitudes mostradas, a diferencia de lo observado por Evcili¹⁵⁰: los hijos de madres con buen nivel académico y trabajo fuera del doméstico, eran los que mostraban mayor probabilidad en la superación de mitos sobre Sexualidad.

Por último, los estudiantes de nuestra muestra que habían experimentado más situaciones en el ámbito de la Sexualidad, fueron los que, en general, mostraron mejores actitudes hacia ella.

6.1.2.5 CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL

En nuestra muestra, los estudiantes de la UVa de carreras relacionadas con la Salud obtuvieron las mejores puntuaciones con respecto a sus compañeros de otros tipos de estudios. Este hallazgo suele ser habitual en la mayoría de investigaciones^{118,147,196,197}.

En cuanto a la edad, en nuestro caso el hecho de ser veterano en la Universidad, con más edad, también condicionó mejores puntuaciones^{135,147,150,193,196-198}, a pesar de que, para algunos autores como Leon-Larios¹¹⁹, este factor no influye en los conocimientos sobre SS.

En nuestra investigación, el género no influyó en mostrar más conocimientos sobre Sexualidad/SS a igual que lo recogido por Visalli¹³⁵. Sin embargo, en la mayoría de estudios revisados, las universitarias mostraban más conocimientos en este ámbito^{119,147,168,170,197,198}, especialmente cuando las preguntas fueron sobre temas relacionados con la anticoncepción o el VPH¹²⁷ o la prevención de ITS¹⁹⁶.

Acerca de si la orientación sexual influye en los conocimientos sobre SS, la literatura es controvertida, ya que existen investigaciones que apoyan que los universitarios heterosexuales son los que saben más en este ámbito¹³⁵, mientras que otros trabajos defienden justo lo contrario¹⁹³. En nuestra muestra, el grupo de estudiantes con orientación bisexual fue el que mejores conocimientos mostró, mientras que los estudiantes homosexuales, fueron los que peores puntuaciones mostraron.

Dentro de los estudiantes de la UVa, se observó que el grupo de cristianos obtenía peores puntuaciones en la parte de conocimientos, frente a los que se definían como ateos o agnósticos, que las obtuvieron mejores. Estos hallazgos son muy parecidos a lo observado por Martin¹⁹⁵, Simpson¹⁹⁷ o Warner¹⁹³, mientras que para otros autores como Yeun¹⁹⁸, la afiliación religiosa, en el caso de existir, no influyen en los conocimientos sobre SS.

La formación de los padres y si habían llegado a cursar estudios universitarios, no resultó una variable que influyera en las puntuaciones en los conocimientos en SS, aunque sin significación estadística, cuando había habido contacto familiar previo con la Universidad, las puntuaciones fueron mejores. Esta situación ya fue recogida por Zhang¹⁹⁹ cuando observó que los hijos de universitarios mostraron más conocimientos sobre ITS, o unos años antes por Evcili¹⁵⁰, cuando comprobó la influencia de la formación materna en los conocimientos de los alumnos, siendo la paterna no significativa.

Algunas investigaciones muestran que los universitarios que tienen más citas con propósitos románticos, más experiencia en mantener relaciones sexuales o que mantienen una relación estable, son los que manifiestan más conocimientos en SS^{119,197,198}. También se ha observado cierta relación entre saber más y menor probabilidad de mantener relaciones sin preservativo¹⁷⁰, menor probabilidad de recurrir a la anticoncepción de emergencia¹⁵¹ o mayor probabilidad de contacto con un test de ITS^{168,196}. En nuestro caso, las mejores puntuaciones en el apartado de conocimientos fueron para los estudiantes que habían tenido ya contacto con el preservativo y el grupo de los que tenía claro que no quería descendencia.

A pesar de que la opinión de los estudiantes de la UVa sobre la ES no influyó a la hora de mostrar actitudes más o menos saludables hacia la Sexualidad, en esta sección sobre conocimientos, sí lo hizo: los universitarios que reconocieron la presencia de la ES en su formación pre-universitaria, de acuerdo con los hallazgos de Li¹⁵¹ o Leon-Larios¹¹⁹, y los más satisfechos con lo que saben tras acabar la etapa universitaria fueron los que mejores conocimientos mostraron, frente a los estudiantes que no recuerdan enseñanzas de este ámbito antes de entrar a la Universidad y a los que todavía les quedaba mucho que aprender en el ámbito de la ES, que resultaron ser los que obtuvieron peores puntuaciones. De estos resultados se puede inferir que reconocer la ES a lo largo de la etapa de formación ayuda a saber más sobre este tema¹⁹³, y obviarla, no haber tenido conciencia de la misma o sentir que queda mucho por aprender todavía, implica efectivamente, tener menos conocimientos.

Para finalizar, en nuestra muestra no se analizó la influencia de un ambiente urbano o rural durante la infancia sobre los conocimientos en SS, a pesar de que algunos estudios defienden que es más probable que los universitarios que provienen de áreas urbanas muestren más conocimientos¹⁴⁶.

6.1.2.6 RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN EDUCACIÓN SEXUAL

Nuestros resultados mostraron una relación positiva entre actitudes y conocimientos en ES: opiniones más saludables se relacionaron con mayor probabilidad de superación de

mitos en Sexualidad y mayores conocimientos sobre el tema. Parece una relación evidente y va totalmente en consonancia con lo observado por Evci¹⁵⁰ en una muestra de universitarios turcos y Kim²⁰⁰ en Korea. Además, se trata de una relación bidireccional, es decir: mejores actitudes hacia la Sexualidad fomentan mayores conocimientos y al revés, saber más sobre ES condiciona mostrar actitudes más saludables, como ya observaron Yeun¹⁹⁸ y Tu¹⁵⁵ en sus investigaciones con estudiantes de diferentes universidades chinas.

6.2 SEGUNDA PARTE: ANÁLISIS DE CLASES LATENTES

El Análisis de Clases Latentes es una herramienta estadística muy útil para diferenciar entre varios grupos de personas que siguen un mismo patrón de comportamiento frente a una situación. En nuestro caso, hemos usado este instrumento para tratar de clasificar a los estudiantes de la Universidad de Valladolid atendiendo a: su opinión sobre la ES recibida, sus experiencias en salud sexual y sus actitudes hacia la sexualidad.

Este tipo de análisis estadístico fue descrito por primera vez en 1950 por Paul Lazarsfeld. En un principio fue utilizado solamente para variables dicotómicas, pero dadas sus posibilidades, a partir de 1974 se comenzó a popularizar su uso²⁰¹. El ACL tiene grandes aplicaciones en la investigación en ciencias sociales por su utilidad a la hora de clasificar grupos de individuos según actitudes, percepciones u opiniones, ya que permite establecer nuevos grupos de individuos en función de características menos evidentes²⁰². El interés en esta herramienta estadística está en aumento gracias a la disponibilidad de softwares como Mplus¹²³.

El ACL es un modelo de análisis multivariante, por lo que estudia diferentes variables en un mismo tiempo. Permite definir una serie de clases latentes o perfiles, representados por sus patrones de respuesta a las diferentes variables. De esta manera se pueden descubrir y estudiar nuevas variables subyacentes (latentes), que no son observables directamente pero que influyen en las relaciones entre las variables estudiadas. Mediante este análisis se definen nuevos grupos de individuos (clases latentes o perfiles) y se calcula la probabilidad de que cada observación, o variable, pertenezca a uno u otro²⁰³.

El análisis factorial también es una herramienta estadística que permite realizar un análisis multivariante y estudiar variables latentes, llamadas factores en este caso. Mientras el ACL se enfoca en agrupar diferentes individuos, el análisis factorial se centra en asociar distintas variables²⁰². Para el presente estudio se ha preferido la primera opción, teniendo

como objetivo analizar grupos de universitarios, y caracterizarlos en función de sus opiniones, comportamientos y actitudes en el ámbito de la ES.

6.2.1 EXISTENCIA DE PERFILES DE ESTUDIANTES

En la segunda parte de los resultados, se evidenció la existencia de diversos perfiles de estudiantes atendiendo a su opinión sobre ES recibida, Experiencias vividas en SS y Actitudes hacia la Sexualidad a través de Opiniones y Mitos en este ámbito (explicado en la *tabla 5.2.5*). A continuación, se procederá a la discusión, primero de las distintas clases o perfiles de estudiantes, para, seguidamente, de las características de los universitarios que las integran y de la influencia de los diferentes factores sociodemográficos en su composición.

6.2.1.1 ACL EN LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA

Los estudiantes de la UVa señalaron, en su mayoría, la edad del despertar sexual en torno a los 11-16 años, periodo en el cual la pubertad está ya comenzada y desarrollándose¹²⁴.

A pesar de que la fuente de información que más aportó, o a la que más recurrieron los estudiantes de la UVa de manera global, fue Internet^{135,136,138,139,141,144,148}, y la que menos, las preguntas a familiares^{68,132,139,142,149}, en el análisis de clases latentes se observaron diferencias entre los estudiantes que contribuyeron a la caracterización de tres perfiles diferentes.

En un estudio sobre fuentes de información en ES, se observaron dos perfiles de estudiantes: por una parte, los que sólo reconocían haber aprendido en la escuela, y por otra, estudiantes que habían recibido información de diferentes grupos¹⁵⁹. En nuestro caso, tras realizar los ajustes pertinentes, se observaron tres clases diferentes. En primer lugar, se distinguió una clase que recurría predominantemente a Internet y a otros medios como revistas o vídeos a buscar información sobre temas del ámbito de la ES. Parece que existe cierta tendencia a un descenso en la edad en la que Internet se convierte en un elemento imprescindible para las personas. Su consumo comienza en la adolescencia, y se pueden desarrollar adicciones a diferentes aspectos como los juegos en línea, la pornografía, la realidad virtual o las RRSS²⁰⁴. En el ámbito de la ES, el contacto con Internet puede suponer el acceso ilimitado a la pornografía, aportar modelos de belleza muchas veces no saludables y la divulgación de informaciones no del todo correctas hacia personas en una edad demasiado temprana como para haber desarrollado herramientas de discriminación o de defensa contra estas situaciones¹³⁵. Una exposición demasiado intensa a Internet durante o antes de la adolescencia puede suponer problemas psicológicos durante la vida adulta como ansiedad o conductas agresivas²⁰⁴.

De otro lado, en nuestro análisis se observó una segunda clase compuesta por estudiantes que no contestaron a qué fuentes de información habían recurrido para ampliar sus conocimientos en ES, pero afirmaron, con una mayor probabilidad, estar muy satisfechos con sus conocimientos. Curiosamente, se ha observado la tendencia de que los alumnos que menos información proporcionan en los cuestionarios, son los que peores resultados académicos muestran²⁰⁵ y que, indistintamente de la fuente de información principal, o el nivel de conocimientos de los estudiantes, existe el deseo de conseguir más recursos para consultar sobre ES, y la normalización de cursos o talleres con información realista y accesible¹⁵⁹.

Para concluir, se observó una tercera clase, más proporcionada, compuesta por aproximadamente la mitad de los estudiantes de nuestra muestra, que habrían obtenido información de todas las fuentes, lo que les habría permitido manejar conocimientos más equilibrados sobre ES. En relación a estos resultados, cuando se pregunta a los universitarios sobre cómo les habría gustado ampliar información de este ámbito, no se menciona un mayor acceso a Internet o mejor comunicación con la familia, sino que se prefiere una mejor formación por parte de educadores entrenados en ES¹⁵³.

6.2.1.2 ACL EN LAS EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL

En torno al 72% de los estudiantes mantiene relaciones sexuales o las ha mantenido durante su periodo universitario. Las motivaciones para estos encuentros o su manera de desarrollarse no están bien estudiadas²⁰⁶, no obstante, en nuestra investigación observamos que los estudiantes que mejor se desenvuelven en temas relacionados con la sexualidad, es decir, el grupo más satisfecho con lo que sabe y que lo pone más en práctica, resultan ser los universitarios que precisan recurrir en menor medida a métodos (anticonceptivos) de emergencia.

En primer lugar, se observa un perfil caracterizado por estudiantes con una mayor satisfacción en cuanto a sus conocimientos y más activo y experimentado en el ámbito de la sexualidad: más relaciones sexuales y mayor uso de métodos anticonceptivos como el preservativo y la anticoncepción hormonal. En este perfil se encontró que los estudiantes hacían un mayor uso de las RRSS para buscar citas o sexo casual, lo que coincide con algunos estudios recientes^{184,185}. Este tipo de conductas puede estar relacionado con conductas como evitar el compromiso o ser más permisivo con las relaciones de riesgo²⁰⁷, lo que concuerda con que los universitarios de este perfil habían tenido un contacto más probable con los test de ITS. De igual manera, también está probada la relación entre los comportamientos de riesgo para la salud, incluidos los del ámbito de la sexualidad, con mayor probabilidad de presentar problemas relacionados con el estrés, la ansiedad o la depresión^{207,208}.

Nuestra investigación mostró un segundo perfil, menos satisfecho con sus conocimientos y menos activo en el ámbito de la sexualidad, lo que se contrapone a lo estudiado por Tateoka¹⁵⁴, quien observó la relación inversa entre conocimientos en ES e inicio de la actividad sexual. Los integrantes de este perfil ya habían tenido contacto con la anticoncepción de emergencia.

6.2.1.3 ACL EN LAS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

Resulta especialmente difícil encontrar este tipo de análisis en la literatura. Los resultados obtenidos cuando se estudia a población universitaria y sus actitudes hacia la sexualidad, los perfiles que se observan en los análisis suelen tratar de diferenciar entre una o varias clases compuestas por estudiantes más conservadores hacia la sexualidad vs otras clases formadas por buscadores de nuevas experiencias²⁰⁹.

ESCALA DE OPINIONES

A pesar de la práctica unanimidad de los universitarios en cuanto a estar de acuerdo con “hablar de sexo”, ya que no hubo nadie en desacuerdo con esta frase¹⁷¹, los análisis presentaron tres perfiles diferentes de estudiantes: la Clase 1 con cierta tendencia al desacuerdo y a mostrar opiniones hacia la sexualidad más desfavorables, una Clase 2, intermedia y con una gran probabilidad de mostrarse indiferente o sin opinión al respecto y la Clase 3, con una mayor probabilidad de ser favorable hacia la ES y la sexualidad.

Llama la atención de este análisis la cantidad de estudiantes que conforman la Clase 2, más de la mitad de la muestra, que podría suponer una reducción en la potencia de los análisis o la existencia de un sesgo de no-respuesta²¹⁰, pero observando los resultados en su conjunto, lo que sugiere la aparición de este perfil es que un gran porcentaje de estudiantes carecen de una opinión formada o son indiferentes hacia la ES¹³³. Las causas y las consecuencias de esta falta de implicación deberían ser abordadas con mayor profundidad en el futuro, ya que no existen apenas investigaciones al respecto.

ESCALA DE MITOS

En cuanto a los mitos en sexualidad, se ha observado que, en muchas ocasiones, los estudiantes no son conscientes de los prejuicios que muestran hacia temas del ámbito de la ES¹²⁵. Tras los análisis sobre el rechazo o la aceptación de los mitos propuestos, se observaron cinco perfiles de estudiantes, que finalmente se dedujeron a cuatro. En primer lugar, la Clase 1 con una mayor probabilidad de indiferencia, una Clase 2 de acuerdo con mitos en sexualidad, las Clases 3 y 4, intermedias, y la Clase 5 que exhibió una mayor probabilidad de superación de los mitos propuestos.

Al igual que sucede en la Escala de Opiniones, la Clase 1, compuesta esta vez por un tercio de los universitarios, mostró una gran tendencia hacia la indiferencia o ausencia de implicación hacia los mitos propuestos. En cuanto a los integrantes de la Clase 2, tolerantes con los mitos y de acuerdo con ellos, son minoritarios. Las características de este perfil, completamente de acuerdo con la pornografía, van en consonancia con la relación positiva observada entre el consumo de porno y la aceptación de mitos y estereotipos en sexualidad¹⁸¹. En cuanto a los estudiantes de la Clase 5, más saludables, ya que muestran mayor desacuerdo con estereotipos, conforman una quinta parte de nuestra muestra. Estos resultados son bastante prometedores, al contrario de lo que exponen algunos informes sobre ES en Europa⁶⁸, donde se sostiene que las actitudes de los estudiantes españoles están condicionadas por mitos y creencias erróneas.

En cuanto a las clases intermedias, 3 y 4, sería sobre las que se deberían proponer programas de educación para conseguir que sus integrantes pasaran a formar parte de la Clase 5, formada por estudiantes que han conseguido superar los mitos propuestos.

6.2.2 CARACTERÍSTICAS DE CADA PERFIL DE ESTUDIANTES

Existe un amplio rango de factores sociológicos que pueden modular los diferentes perfiles de universitarios en cuanto a sus opiniones hacia la ES, sus experiencias en SS o las actitudes que muestran en este ámbito. Diferentes situaciones pueden no influir, o propiciar que los estudiantes pertenezcan a perfiles más o menos saludables en cuanto a la ES.

6.2.2.1 CARACTERIZACIÓN SEGÚN LA EDUCACIÓN SEXUAL RECIBIDA

En la composición de las tres clases que se analizaron en cuanto a la Opinión sobre la ES recibida influyeron el tipo de estudios, el género y la situación religiosa. De esta manera, en la Clase 1, caracterizada por un mayor apoyo en Internet y otros recursos de uso anónimo como revistas, vídeos o RRSS, se observó una mayor probabilidad de encontrar estudiantes de Ciencias de la Naturaleza y Carreras Técnicas, que fueran hombres y no religiosos (agnósticos o ateos), lo que contrasta con la investigación de Hussain²⁰⁴, que no encontró diferencias en cuanto a género, edad o tipo de estudios cuando estudió el perfil de consumo de Internet por parte de los universitarios. Además, no estudió la influencia de la religión en este uso²⁰⁴.

Dentro de la Clase 2, caracterizada por una mayor satisfacción con sus conocimientos en ES, a pesar de no saber de dónde provienen, se observó una mayor probabilidad de encontrar estudiantes de carreras relacionadas con la Educación y la Salud. En diversos estudios enfocados en futuros sanitarios, la mayoría está de acuerdo en que le gustaría ampliar

su formación en Medicina Sexual y temas de ese ámbito, ya que la educación formal que habían recibido o estaban recibiendo no era de buena calidad^{163,190-194}. También en este perfil se observa una mayor probabilidad de encontrar mujeres y estudiantes religiosos, tanto creyentes como practicantes, seguidores del cristianismo.

Por último, en la Clase 3, con un perfil más equilibrado, ya que recogen información de todas las fuentes disponibles, se encontró una mayor probabilidad de que los estudiantes fuesen de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, y seguidores de otras religiones diferentes al cristianismo¹⁸⁰.

6.2.2.2 CARACTERIZACIÓN SEGÚN EXPERIENCIAS EN SALUD SEXUAL

En nuestra investigación, encontramos una relación directa entre la satisfacción con los conocimientos y las experiencias en sexualidad y una menor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos de emergencia.

Dentro de la Clase 1, caracterizada por una mayor satisfacción en cuanto a conocimientos y más experiencias en el ámbito de la sexualidad, se encontró, con mayor probabilidad a estudiantes de carreras relacionadas con la Educación, Ciencias Sociales, Arte y Humanidades, mientras que la Clase 2, menos contenta, con menos experiencias pero un claro mayor uso de anticoncepción de emergencia, estuvo formada por una mayor proporción de estudiantes de Carreras Técnicas y de Ciencias de la Naturaleza. A este respecto, el trabajo de Zhang²¹¹ identificó cuatro perfiles de estudiantes según su probabilidad de desarrollar conductas sexuales de riesgo, y observó que los jóvenes que identificaban ES, mantenían una mayor probabilidad de pertenecer a grupos de no-riesgo.

El género no influyó en este análisis, al igual que en algunos estudios^{212,213}, pero contrario a los resultados de otras investigaciones^{132,170,206}. A este respecto, es curioso observar los resultados de algunos estudios que confirman la influencia del género en las relaciones sexuales durante el periodo universitario en particular: las experiencias en torno a la sexualidad, y sus consecuencias positivas, serán mucho más probables para los hombres que para las mujeres²¹². La edad y los años en la UVa, sí influyeron en la composición del análisis de clases en la parte de Experiencias, ya que se observó una mayor probabilidad de encontrar estudiantes de mayor edad y con mayor experiencia como universitarios en la Clase 1, que es la que más uso hace de anticonceptivos, al igual que observó Jun¹³².

No hubo diferencias en cuanto a la orientación sexual, pero sí se encontró una mayor proporción de estudiantes a los que en algún momento les había hecho sentir incómodos por su género u orientación en la Clase 2, caracterizada por menos experiencias sexuales y un menor uso del preservativo y de la anticoncepción hormonal. En referencia a esto, se ha

observado que los estudiantes no-heterosexuales son los que cuentan con un mayor número de parejas sexuales, más experiencias de sexo casual y una menor probabilidad de uso del preservativo²⁰⁹.

En nuestra investigación, el tipo de vivienda de los universitarios fue homogéneo en las clases analizadas, a diferencia de lo recogido por Jaspal¹⁷⁸, quien observó que los estudiantes que convivían con sus padres manifestaban una sensación de falta de libertad y dificultades en el desarrollo de su identidad a lo largo del periodo universitario, lo que se acababa manifestando en una mayor probabilidad de caer en conductas de riesgo como el aumento en el número de parejas o no utilizar preservativo en las relaciones sexuales.

6.2.2.3 CARACTERIZACIÓN SEGÚN ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

En nuestra muestra, los estudiantes de la UVa se distribuyeron homogéneamente por los perfiles calculados en esta parte en cuanto al tipo de estudios, por lo que no observamos diferencias entre los universitarios matriculados en Educación, los futuros sanitarios, los estudiantes de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades y los de Carreras Técnicas y de Ciencias de la Naturaleza. Por el contrario, en un estudio sobre prejuicios y probabilidad de aceptación de mitos en sexualidad, se observó que los estudiantes de Ingenierías y carreras relacionadas con Ciencias de la Tierra fueron los que pertenecían en mayor proporción a perfiles que aceptaban estereotipos; los futuros sanitarios y estudiantes de Ciencias Sociales y Biológicas, los intermedios; y los que se especializaban en Humanidades y Filologías, los que, con mayor probabilidad, se incluyeron en perfiles con actitudes más positivas y saludables¹²⁵.

Una de las características que influyeron en mayor medida en la composición de los diferentes perfiles en cuanto a Actitudes hacia la Sexualidad fue el género, al igual que en el estudio sobre actitudes y experiencias de Yu²¹⁴, que en su ACL confirma una mayor probabilidad de que los hombres mantengan opiniones más desfavorables o no hayan superado algunos estereotipos. En nuestro análisis también influyeron en gran medida la orientación sexual y la situación religiosa.

ESCALA DE OPINIONES

En la Clase 1, con opiniones más desfavorables hacia la sexualidad, se observó una mayor probabilidad de encontrar mujeres, estudiantes heterosexuales y de orientación religiosa hacia el cristianismo, mientras que la Clase 3, más saludable, estaba integrada por un mayor porcentaje de hombres, de personas de orientación no-heterosexual y sin sentimientos religiosos (agnósticos o ateos), lo que concuerda con lo registrado en algunos estudios^{126,132,150,209} y es contrario a lo observado en investigaciones con universitarios españoles,

donde el género no influyó en las actitudes mostradas hacia la sexualidad¹⁷⁶ o si lo hizo, las mujeres fueron las que mostraron opiniones más saludables¹¹⁹.

En la composición de los perfiles, también influyó la situación en cuanto a la vivienda, ya que se observó un mayor porcentaje de estudiantes que todavía no se habían independizado formando parte de la Clase 1, menos saludable. Opuesta a ella se encuentra la Clase 3, compuesta por una mayor probabilidad de estudiantes que comparten piso o conviven con su pareja.

ESCALA DE MITOS

En nuestra muestra, se observó que la Clase 1, caracterizada por la tendencia hacia la indiferencia, estaba formada por un mayor porcentaje de mujeres y de estudiantes sin sentimientos religiosos. En algunas investigaciones, como las de Evcili¹⁵⁰, las mujeres son las que, con mayor probabilidad, muestran mayores prejuicios hacia la Sexualidad.

La Clase 2, que acepta mitos en sexualidad, se componía de una mayor proporción de hombres, con orientación homosexual, y sentimientos cristianos, tanto creyentes como practicantes de esa religión. Estos hallazgos van en consonancia con los estudios que confirman que los universitarios religiosos son los que, con una mayor probabilidad, aceptan mitos sobre la sexualidad¹⁸¹.

Las Clases 3 y 4, intermedias en cuanto a aceptar algunos mitos y rechazar otros, estuvieron conformadas por un mayor porcentaje de estudiantes en su primer año de Universidad y de orientación heterosexual. La diferencia entre ambas clases radica en la religión: en la Clase 3 hay mayor probabilidad de no religiosos, y en la 4 aparece una mayor proporción de estudiantes con sentimientos religiosos.

La Clase 5, la más saludable, ya que con una mayor probabilidad tiene superados los mitos en sexualidad, estuvo conformada por una mayor proporción de estudiantes veteranos en la UVa, con más años de experiencia como universitarios, además de un gran porcentaje de mujeres¹¹⁹ y alumnos de orientación bisexual.

6.3 TERCERA PARTE: OTRAS CUESTIONES

6.3.1 FORTALEZAS DEL ESTUDIO

En primer lugar, se elaboró una herramienta que pudiera contemplar, tanto en cuanto a preguntas como a respuestas, a la diversidad que existe actualmente en las aulas de la UVa, a diferencia de muchos cuestionarios²¹⁰ que sólo incluyen las opciones de hombre/mujer en las respuestas sobre género o que excluyen a los hombres de las cuestiones sobre planificación familiar o anticoncepción.

Obtener información organizada, en poco tiempo y sin limitaciones geográficas o por un confinamiento domiciliario, es relativamente sencillo y fiable cuando se realiza a través de Internet¹³³. Gracias a las prestaciones del dominio de Internet del que se hizo uso, se pudo comprobar la gran influencia de las RRSS en los universitarios y la rapidez en la difusión de información. Queda fácilmente evidenciable en la *Figura 4* la relación directa en el tiempo entre la publicación del reclamo en las RRSS Instagram y Twitter para completar el cuestionario y el rápido ascenso en el número de participantes a lo largo de las horas siguientes.

Una encuesta *online* como la realizada en nuestra investigación, puede llevar implícito un sesgo en la selección de la muestra, pero en el caso de población universitaria, esta situación no se da o se atenúa en gran medida, ya que se trata de un grupo caracterizado por una gran conexión a Internet y con un elevado uso de las RRSS en general²⁰⁵. Además, la condición de encuesta on-line, hace posible que para los participantes sea más sencillo hablar de temas más delicados como comportamientos sexuales o salud mental, disminuyendo así el riesgo de estigmatización o de que las respuestas no sean reales¹³³.

6.3.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En primer lugar, nuestra investigación se basa en un estudio transversal, por lo que, al tratarse de una observación en un momento concreto, es difícil establecer causas o detonantes y efectos o consecuencias de diferentes situaciones o intervenciones, la más cercana en el tiempo, por ejemplo, el confinamiento que se vivió en los meses posteriores a la puesta en marcha del trabajo de campo y sus implicaciones.

Por otra parte, en cuanto al sistema de recogida de datos, fundamentalmente digital, puede conllevar cierto sesgo de selección, ya que, a pesar del anonimato que este recurso favorece, se ha observado que, entre la población universitaria, había cierta tendencia a que las mujeres y los universitarios que mejores resultados académicos obtenían, eran los que en mayor medida respondían a cuestionarios^{205,210,215}. Esta situación ha podido evolucionar a

lo largo de los años, permitiendo disminuir este posible sesgo con la mejora de herramientas *online* para implementar este tipo de formularios. Al hilo de los avances digitales, los eventos relacionados con Internet y las RRSS cambian con rapidez, y a la hora de elaborar el cuestionario no se tuvo en cuenta a algunas plataformas digitales como OnlyFans o PornHub. Se ha observado que a raíz de los periodos de confinamiento en las poblaciones mundial, y en los jóvenes en particular, estas empresas digitales vieron drásticamente incrementado su uso, lo que ha conllevado un aumento en la producción y en el consumo de material sexual explícito a través de Internet por parte de profesionales y amateurs¹⁶⁷. Los cambios de comportamiento y sus implicaciones en las actitudes hacia la sexualidad y las experiencias en salud sexual todavía no han sido bien estudiadas, pero probablemente habrían afectado a las respuestas de algunas partes del cuestionario, especialmente las que estudian si se han mantenido relaciones con algún tipo de interés o la opinión sobre la pornografía.

Acerca de la presencia de diversidad en las aulas de la UVa, en ocasiones, como en nuestro caso al preguntar por el género, se presentan grupos muy poco numerosos con respecto al tamaño total de la muestra, lo que conlleva dificultades a la hora de realizar el tratamiento estadístico habitual de los datos obtenidos y que los resultados analizados puedan llegar a ser inexactos o más difíciles de interpretar. Se precisan más estudios sobre esta población diversa para comprender su situación, sus actitudes y sus necesidades.

A pesar de que todas las preguntas del cuestionario fueron de respuesta obligatoria, en algunas se incluyó la opción de ns/nc, y la de “indiferente”. En las escalas que se obtuvieron en el apartado de Actitudes hacia la Sexualidad, especialmente en la de Mitos, estas opciones en conjunto fueron las preferidas por más de la mitad de los estudiantes consultados, lo que revela una gran cantidad de universitarios que no muestran una actitud clara hacia la Sexualidad, y especialmente hacia sus partes más controvertidas. Esta falta de respuesta o de implicación, puede conllevar un sesgo, pero lejos de suponer una limitación, ya se ha visto en algunos estudios que no responder también supone una respuesta²¹⁰. Los motivos de esta falta de actitud no fueron analizados, si bien podría ser achacada al desconocimiento, la falta de información o la inseguridad¹³³. Son especialmente necesarias más investigaciones que ratifiquen y esclarezcan esta *indiferencia*.

Para finalizar, nuestra investigación realiza un análisis de los estudiantes de una Universidad pública española, pero nuestros hallazgos no deberían generalizarse a otras universidades o a la población general española de ese rango de edad. Futuros estudios son necesarios, ya que no hay apenas suficientes como para poder contrastar resultados y conclusiones.

6.3.3 SUGERENCIAS PARA FUTUROS ESTUDIOS

Tras revisar la literatura existente, se ha visto que existen numerosas investigaciones sobre población joven y salud sexual a lo largo de todo el mundo. Cuando la población a estudiar es la universitaria, el número de estudios, más centrados en la adolescencia, desciende sustancialmente¹⁷⁸, por lo que sería necesario analizar con mayor profundidad a este grupo social.

Dados los rápidos cambios sociales en los últimos años, con mayor atención a la diversidad y a superar estereotipos a este respecto, se han manifestado grupos de personas diferenciadas de la norma, con actitudes y necesidades diversas que deberían ser analizadas. También a consecuencia de esta rápida evolución social, recursos como las RRSS se posicionan como herramientas valiosas para el estudio de las poblaciones.

En esta investigación se ha observado un gran porcentaje de personas que no saben, no contestan o les resultan indiferentes diversos aspectos de la ES. Son necesarios más estudios que analicen las causas de estos resultados.

Por último, el Análisis de Clases Latentes es un instrumento con un desarrollo relativamente reciente, que permite el análisis de grupos de personas con rasgos no evidentes en un primer análisis, lo que permite conocer mejor a una población y valorar su situación, sus conductas y sus actitudes y detectar posibles necesidades. Este análisis posibilita determinar necesidades específicas en grupos concretos, para los que se podrían diseñar programas de formación dirigidos a corregir dichas carencias.

VII. CONCLUSIONES

Durante el curso 2020-21, se diseñó y distribuyó por Redes Sociales un instrumento de evaluación de Educación Sexual en una muestra de 1028 estudiantes de la Universidad de Valladolid.

- ➔ Los participantes de esta investigación son en su mayoría estudiantes de Grado (93%), mujeres (67%) y heterosexuales (80%), con una edad media de 21 años. Destaca un predominio de universitarios cristianos (51%) y que todavía no se han emancipado (53%).
- ➔ A pesar del manejo de la Educación Sexual a lo largo de la formación de los estudiantes, están satisfechos o muy satisfechos con lo que saben acerca de la Educación Sexual. Como fuente de información destaca Internet, especialmente para los hombres, frente a la familia, más variable en cuanto a su influencia.
- ➔ Los estudiantes de la UVa sitúan su despertar sexual a los 15 años, la mayoría ya ha mantenido relaciones sexuales (93%) y contacto con el preservativo (89%). Así mismo, la mayor parte no consume anticoncepción hormonal (75%) o de emergencia (58%), ni se ha realizado ningún test de ITS (84%). El 39% se reconocen solteros y el 52% tiene claros deseos reproductivos.
- ➔ Una gran parte de los participantes no muestran ninguna actitud hacia la ES, bien mediante la indiferencia, el desconocimiento o la ausencia de respuesta. Se hace necesario estudiar los motivos de esta falta de implicación.
- ➔ Se han observado grupos de estudiantes (personas que no se identifican con hombre/mujer, personas que mantienen relaciones sexuales con interés...) poco numerosos pero relevantes en cuanto a la Educación Sexual por su existencia y su diversidad. Se hacen necesarias más investigaciones dirigidas a su evaluación y la detección de necesidades específicas.
- ➔ El tipo de estudios cursado, el género y la orientación sexual mostraron gran influencia en todos los aspectos de la Educación Sexual evaluados. La religión determinó actitudes y conocimientos sobre la Sexualidad.
- ➔ En los estudios relacionadas con la Salud, se observaron más mujeres, personas de mayor edad y en relaciones estables, que mostraron más conocimientos y mayor satisfacción con ellos.

En las carreras relacionadas con la Educación se registró una mayor proporción de mujeres, cristianos y estudiantes que comienzan una relación, que mostraron algunos comportamientos de riesgo, actitudes menos saludables y menos conocimientos.

En los estudios de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades se observaron personas más jóvenes y una mayor proporción sin pareja, sin deseos reproductivos y con mayor uso de anticoncepción hormonal, que no se implican en temas de Sexualidad.

En las Carreras Técnicas y de Ciencias de la Naturaleza, se observó una mayor proporción de hombres, personas no religiosas y que no se han emancipado. Estos estudiantes habían experimentado menos, pero mostraron opiniones más favorables hacia la sexualidad.

- ➔ Se identificaron tres perfiles de estudiantes según la Información sobre Educación Sexual: usuarios de Internet (45%), con una mayor proporción de estudiantes de carreras técnicas y de Ciencias de la Naturaleza, hombres y personas no religiosas; los que no se implican (8%) con más estudiantes de Salud y Educación, mujeres y cristianos; y los equilibrados (47%), compuesto por más estudiantes de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades.

Se observaron dos perfiles de estudiantes según sus Experiencias en Sexualidad: activos y saludables (89%), con un mayor porcentaje de estudiantes que comparten piso, de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades y Educación; y menos activos (11%), caracterizado por precisar anticoncepción de emergencia y conformado por personas más jóvenes, con menos años en la UVA, que no se han emancipado y matriculados en carreras técnicas y de Ciencias de la Naturaleza.

Según las Opiniones hacia la Sexualidad, se identificaron tres perfiles de estudiantes: desfavorables/sin implicación (17%), con una mayor proporción de mujeres, heterosexuales, cristianos y que no se han emancipado; intermedios (68%) y favorables (15%) conformado por más hombres, no heterosexuales y no religiosas.

Según los Mitos sobre la Sexualidad propuestos, se observaron cuatro perfiles de estudiantes: indiferentes (31%), con más mujeres y no religiosos, los que aceptan (2%), compuesta por más hombres, heterosexuales y religiosos, los intermedios (48%) y los que rechazan los mitos (20%), con un mayor porcentaje de personas no heterosexuales y con más años en la UVA.

- ➔ El concepto de Educación Sexual está en evolución. En esta investigación se ha demostrado su relación con la mejora en las actitudes hacia la sexualidad y su conocimiento, así como la disminución de comportamientos de riesgo. Además, se han identificado grupos de estudiantes con características definidas para las que se pueden diseñar programas de formación específicos que mejoren su Educación Sexual.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. UNESCO. Committee on Economic Social and Cultural Rights. General comment no. 22 on the right to sexual and reproductive health. Nueva York: UNESCO; 2016
2. UNFPA. Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: a Focus on Human Rights and Gender. Nueva York: UNFPA; 2014
3. Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R, Carrera-Fernández MV, Rodríguez-Castro Y. Sex Education in the Spotlight: What Is Working? Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(5): 2555. doi: 10.3390/ijerph18052555
4. UNESCO. The journey towards comprehensive sexuality education: global status report. Paris: UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO, 2022. ISBN 978-92-3-300186-2
5. WHO. Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: World Health Organization Regional Office for Europe and Federal Centre for Health Education (PZgA); 2010. Disponible en: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf
6. Areskoug-Josefsson, K; Schindele, AC; Deogan, C; Lindroth, M. Education for Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR): A Mapping of SRHR-Related Content in Higher Education in Health Care, Police, Law and Social Work in Sweden. *Sex Ed Sex Loc Lea*. 2019; 19(6): 720-7029. doi: 10.1080/14681811.2019.1572501
7. UNFPA. The evaluation of comprehensive sexuality education programmes: a focus on the gender and empowerment outcomes. Nueva York: UNFPA; 2015
8. WHO. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Ginebra: World Health Organization; 2018. ISBN 978-92-4-151460-6
9. Reisman Y, Porst H, Lowenstein L, Tripodi F, Kirana PS. The ESSM Manual of Sexual Medicine. Amsterdam: Medix; 2015
10. Bouman WP, Arcelus J. The transgender handbook: a guide for transgender people, their families and professionals. New York: Nova; 2017
11. Fernández Sánchez J. Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género. Madrid: Pirámide; 1998
12. Mikkola M. Feminist perspectives of Sex and Gender. En: Zalta EN, Nodelman U. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Stanford University: Metaphysics Research Lab; 2023
13. WHO. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Ginebra: World Health Organization; 2017. ISBN 978-92-4-351288
14. T'Sjoen G, Arcelus J, De Vries A, Fisher A, Nieder T, Özer M, et al. European Society for Sexual Medicine Position Statement: Assessment and Hormonal Management in

- Adolescent and Adult Trans People, With Attention for Sexual Function and Satisfaction. *J Sex Med.* 2020; 17(4): 570-84. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.01.012
15. Consejo Ejecutivo, 54. Consejo Ejecutivo, 54ª reunión, Ginebra, 27-28 de mayo de 1974: resoluciones: anexos. Organización Mundial de la Salud. 1974
 16. United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations General Assembly; 1989
 17. Zapiain J. Educación afectivo sexual. *An Sex.* 2000; 6: 41-56. ISSN:1137-096
 18. López-Sánchez F. La educación sexual. Madrid: Biblioteca Nueva; 2005. ISBN 84-9742-313-5
 19. UNESCO. Comprehensive sexuality education: a global review. Paris: UNESCO, UNFPA, ONUSIDA; 2015. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235707>
 20. Kim E, Park B, Kim S, Park M, Lee J, Jo A, et al. A Meta-Analysis of the Effects of Comprehensive Sexuality Education Programs on Children and Adolescents. *Healthcare*, 2023; 11(18): 2511-2528. doi: 10.3390/healthcare11182511
 21. Mark D, Corona-Vargas E, Cruz M. Integrating Sexual Pleasure for Quality & Inclusive Comprehensive Sexuality Education. *Int J Sex Health.* 2021; 33(4): 555-564. doi: 10.1080/19317611.2021.1921894
 22. UNESCO. International Technical Guidelines on Sexuality Education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris: UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, WHO; 2010. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_spa.locale=es
 23. Garzón Fernández A. La educación sexual, una asignatura pendiente en España. *Bio-grafía.* 2016; 9(16): 195-203. doi: 10.17227/20271034.vol9num.16bio-grafia195.203
 24. Lameiras M, Carrera M, Rodríguez Y. Caso abierto: la educación sexual en España, una asignatura pendiente. En *Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la escuela: proyecto de investigación subvencionado por el Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO)*. Valencia: Tirant lo Blanch; 2016. p 197-210
 25. WHO. Sexuality education in Europe and Central Asia: state of the art and recent developments; an overview of 25 countries. Assessment report. World Health Organization Regional Office for Europe and Federal Centre for Health Education (PZgA); 2018
 26. Lindberg LD, Santelli JS, Singh S. Changes in formal sex education: 1995–2002. *Perspect Sex Reprod Health.* 2006; 38(4): 182-9. doi: 10.1363/psrh.38.182.06

27. Santinelli J, Kantor L, Grilo S, Speizer I, Lindberg J, Heitel J, et al. Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their Impact. *J Adolesc Health*. 2017; 61(3): 273-280. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.05.031
28. UNESCO. International Technical Guidelines on Sexuality Education: an evidence-based approach. París: UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO. 2018. ISBN 978-92-3-100259-5. doi: 10.54675/UQRM6395
29. Pound P, Langford R, Campbell R. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *BMJ Open*. 2016; 6(9): e011329. doi:10.1136/bmjopen-2016-011329
30. UNESCO. The journey towards comprehensive sexuality education. global status report. París: UNESCO; 2021. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379607>
31. UNESCO. Policy paper 39. Facing the facts: the case for comprehensive sexuality education. París: UNESCO; 2019. Disponible en: <https://en.unesco.org/gem-report/node/2791>
32. United Nations. Convention on the Rights of the Child. Nueva York: United Nations General Assembly; 1990. Disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
33. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas; 1995. ISBN 92-1-351116-7
34. Montgomery P, Knerr W. Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education. París: UNESCO; 2016
35. UNFPA. Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage. Nueva York: UNFPA; 2019
36. Kismödi E, Corona E, Maticka-Tyndale E, Rubio-Aurioles E, Coleman E. Sexual Rights as Human Rights: A Guide for the WAS Declaration of Sexual Rights, *Int J Sex Health*. 2017; 29(1): 1-92. doi: 10.1080/19317611.2017.1353865
37. McCracken K, Marquez S, Priest S, FitzSimmons A, Torchia K. Sexual and reproductive health and rights. Brussels: European Parliament: Directorate General for Internal Policies (Policy Department C: Citizens' Rights and Constitutional Affairs: Women's Rights and Gender Equality); 2016. Disponible en: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571392/IPOL_STU\(2016\)571392_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571392/IPOL_STU(2016)571392_EN.pdf)
38. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. París: Organización Mundial de la Salud; 2018. ISBN 978-92-4-351288-4

39. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneve: United Nations; 2015. Disponible en: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
40. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. París: Organización Mundial de la Salud, 2019. ISBN978-92-4-351460-4
41. WHO. Youth-centred digital health interventions: a framework for planning, developing and implementing solutions with and for young people. Ginebra: WHO, UNESCO, UNICEF, UNFPA; 2020. ISBN 978-92-4-001171-7
42. Ford JV, Corona Vargas E, Finotelli Jr I, Fortenberry JD, Kismöd E, Philpott A, et al. Why Pleasure Matters: Its Global Relevance for Sexual Health, Sexual Rights and Wellbeing, Int J Sex Health. 2019; 31(3): 217-230. doi: 10.1080/19317611.2019.1654587
43. Gómez-Zapiain J. Psicología de la sexualidad. Madrid: Larousse-Aianza Editorial; 2015. ISBN 978-84-206-7298-9
44. Parker R. Sexuality, culture and society: shifting paradigms in sexuality research. Cult Health Sex. 2009; 11(3): 251-266. doi: 10.1080/13691050701606941
45. Vera Gamboa V. Historia de la sexualidad. Rev Biomed. 1998; 9(2):116-121
46. Jones, E. Vida y Obra de Sigmund Freud. Barcelona: Anagrama. 2003. ISBN 84-339-0786-7
47. Gay, P. Freud. Barcelona: Paidós; 2010. ISBN 978-84-493-2427-7
48. Grosskurth P. Havelock Ellis: A Biography. London: Allen Lane; 1980. ISBN 978-0713910711
49. Steakley, JD. The Writings of Magnus Hirschfeld: A Bibliography. Toronto: Canadian Gay Archives; 1985
50. Chesler E. Woman of Valor: Margaret Sanger and the Birth Control Movement in America. New York: Simon and Schuster; 1992. ISBN 978-1-4165-4076-2
51. Sanger M. The Birth Control Review. New York: Birth Control Federation of America; 1922
52. Barriga, S. La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. Rev Andaluza Cien Soc. 2013; 12: 91-111
53. Robinson P. The Modernization of Sex: Havelock Ellis, Alfred Kinsey, William Masters and Virginia Johnson. Nueva York: Harper & Row, Publishers, In; 1976
54. Wagstaff DA, Abramson PR, Pinkerton SD. Research in human sexuality. En: Szuchman LT, Muscarella, F, editores. Psychological Perspectives on Human Sexuality. Hoboken, Nueva Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2000. pp 3-59. ISBN: 978-0-471-24405-9

55. Bullough, VL. The Kinsey biographies. *Sex Cult.* 2006; 10(1): 15–22. doi: 10.1007/s12119-006-1002-8. S2CID 144490686
56. Reumann, M. American Sexual Character: Sex, Gender, and National Identity in the Kinsey Reports. *Arch Sex Behav.* 2005; 36(5): 294. doi:10.1007/s10508-007-9230-z
57. Del Tredici P. The Other Kinsey Report. *Nat Hist.* 2006; 115(6): 22-25. ISSN 0028-0712
58. Maier T. *Masters of sex: the life and times of William Masters and Virginia Johnson, the couple who taught America how to love.* New York: Basic Books; 2009. ISBN 9780465003075
59. O'Connell H, Sanjeevan KV, Hutson JM. Anatomy of the clitoris. *J Urol.* 2005; 174(4pt1): 1189-95. doi: 10.1097/01.ju.0000173639.38898.cd
60. Sinclair A. *Sex and Society in Early Twentieth-Century Spain.* Hildegart Rodríguez and the World League for Sexual Reform, Cardiff: University of Wales Press. 2007. ISBN 978-0-7083-2017-4
61. European Commission, Directorate-General for Employment, Social affairs and Inclusion, Picken N. *Sexuality education across the European Union: an overview.* Publications Office; 2020. ISBN: 978-92-76-24381-6. doi: 10.2767/869234.
62. Walker R, Drakeley S, Welch R, Leahy D, Boyle J. Teachers' perspectives of sexual and reproductive health education in primary and secondary schools: a systematic review of qualitative studies. *Sex Ed.* 2020; 21(3): 1-18. doi: 10.1080/14681811.2020.1843013
63. Michielsen K, Ivanova O. *Comprehensive Sexuality Education: Why is it Important?* Bruselas: Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs. European Parliament; 2022. ISBN 978-92-846-8985-9. doi: 10.2861/278864
64. Romania Journal, 'Parliament Voted: Sex Education Only With The Parents' Consent', 2022. Disponible en: <https://www.romaniajournal.ro/politics/parliament-voted-sex-education-only-with-the-parents-consent/>
65. Miškolci J, Bosý D, Jesenková A, Bosá M, Minarovičová K. Young People's Attitudes toward Sex Education as Their Human Right in Slovakia. *Sex Ed.* 2019; 20(3): 334-349. doi: 10.1080/14681811.2019.1668760
66. Allinc, 'Sexuality education: Greece moving one step forward', 2021. Disponible en: <http://allinc.eu/2021/06/14/sexuality-education-greece-moving-one-step-forward/>
67. Kontula O. The Evolution of Sex Education and Students. *Sexual Knowledge in Finland in the 2000s.* *Sex Ed.* 2010; 10(4): 373–386. doi: 10.1080/14681811.2010.515095

68. Beaumont K, Maguire M. Policies for Sexuality Education in the European Union. Policy Department for Citizen's Rights and Constitutional Affairs. European Parliament. 2013. doi: 10.2861/11317
69. Font P. Pedagogía de la sexualidad. Barcelona: Graó; 1999
70. Ávila R. LGBTQI Inclusive Education Report. Bruselas: IGLYO; 2018
71. Ketting E, Friele M, Michielsen K. Evaluation of holistic sexuality education: A European expert group consensus agreement. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2016; 21(1): 68-80. doi: 10.3109/113625187.2015.1050715
72. Poland In, 'Majority of Poles favour sex education in schools', Poland In; 2019. Disponible en: <https://polandin.com/44982215/majority-of-oles-favour-sex-education-in-schools>
73. Davies C. Poland's Law and Justice party targeting sex education. Lancet. 2020; 395 (10217): 17–18. doi:10.1016/S0140-6736(19)33168-X
74. Kivela J, Haldre K, Part K, Ketting E, Baltussen R. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. Sex Ed. 2014; 14(1): 1-13. doi: 10.1080/14681811.2013.813386
75. Kuhar R, Zobec A. The anti-gender movement in Europe and the educational process in public schools. CEPS J. 2017; 7(2): 29-46. doi: 10.26529/cepsj.168
76. Cense M, Grauw S, Vermeulen M. 'Sex Is Not Just about Ovaries.' Youth Participatory Research on Sexuality Education in The Netherlands. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(22): 8587. doi: 10.3390/ijerph17228587
77. YouAct. The current state of sexuality education in Cyprus, Georgia, Poland, Romania and the Netherlands: Insights from a youth perspective. s.d; 2018. Disponible en: http://youact.org/wp-content/uploads/2018/05/WEB-SPREAD_The-Current-State-of-Sexuality-Education-in-Cyprus-Georgia-Poland-Romania-and-the-Netherlands-In-sights-from-a-Youth-Perspective.pdf
78. European Expert Group on Sexuality Education. Sexuality Education – What is it? Sex Ed. 2015; 16 (4): 427-431. doi: 10.1080/14681811.2015.1100599
79. Constitución Española de 1978. Boletín Oficial del Estado, nº 311, de 29/12/1978: 29313-29424
80. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, número 313, (29 de diciembre de 2004)
81. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado, número 71, (23 de marzo de 2007)

82. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, número 55, 04 de marzo de 2010)
83. Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. Boletín Oficial del Estado, número 215, (07 de septiembre de 2022)
84. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, número 51, (01 de marzo de 2023)
85. Bejarano M, García B. La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. Opción: Rev Cien Hum Soc. 2016; 32(13): 756-789. ISSN 1012-1587
86. Calvo-González S. Educación sexual con enfoque de género en el currículo de la educación obligatoria en España: avances y situación actual. Educatio S XXI. 2021; 39(1): 281–304. doi: 10.6018/educatio.469281
87. Ley Moyano, Ley de Instrucción Pública. Gaceta de Madrid, número 1710, (10 de septiembre de 1857)
88. Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. Boletín Oficial del Estado, número 187, (06 de agosto de 1970)
89. Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación. Boletín Oficial del Estado, número 159, (04 de julio de 1985)
90. Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. Boletín Oficial del Estado, número 238, (04 de octubre de 1990)
91. Martínez J, González E, Vicario I, Fernández A, Carcedo R, Fuertes A, et al. Formación del profesorado en educación sexual: pasado, presente y futuro. Magister. 2013; 25(1): 35-42. doi: 10.1016/S0212-6796(13)70005-7
92. Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. Boletín Oficial del Estado, número 307, (de 24 de diciembre de 2002)
93. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, número 106, (04 de mayo de 2006)
94. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa. Boletín Oficial del Estado, número 295, (10 de diciembre de 2013)
95. Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, número 340, (30 de diciembre de 2020)
96. Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria. Boletín Oficial del Estado, número 209, (01 de septiembre 1983)

97. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado, número 307, (24 de diciembre de 2001)
98. Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario. Boletín Oficial del Estado, número 318, (31 de diciembre de 2010)
99. Ley 3/2022, de 24 de febrero, de convivencia universitaria. Boletín Oficial del Estado, número 48, (25 de febrero de 2022)
100. Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. Boletín Oficial del Estado, número 70, (23 de marzo de 2023)
101. Martínez J, Carcedo R, Fuertes A, Molina I, Fuertes A y Orgaz B. Sex education in Spain: teachers' views of obstacles. Sex Ed. 2021; 12(4): 425-436. doi: 10.1080/14681811.2012.691676
102. Responsabilidad Social Universitaria. I Plan de Igualdad UVa 2012-2014 [Internet]. Valladolid: Responsabilidad Social Universitaria; c2020-21. Disponible en: <https://rsu.uva.es/wp-content/uploads/2021/02/Plan-de-Igualdad-UVa-2012.2014.pdf>
103. Responsabilidad Social Universitaria. Evaluación Plan de Igualdad de la UVa 2012-2014 [Internet]. Valladolid: Responsabilidad Social Universitaria; c2020-21. Disponible en: <https://rsu.uva.es/wp-content/uploads/2021/02/Evaluacion-Plan-2012.2014.pdf>
104. Responsabilidad Social Universitaria. II Plan de Igualdad de la UVa 2021-2025 [Internet]. Valladolid: Responsabilidad Social Universitaria; c2020-21. Disponible en: <https://rsu.uva.es/wp-content/uploads/2021/11/II-PLAN-DE-IGUALDAD.-UNIVERSIDAD-DE-VALLADOLID.-2021-2025def-1.pdf>
105. Consejo de Gobierno, sesión de 7 de mayo de 2019. Protocolo de Acoso. Boletín Oficial de Castilla y León, número 92, (16 de mayo de 2019)
106. Sitio web oficial de la Universidad de Valladolid [Internet]. Valladolid; c2020-21. Oferta de estudios de Grado. Disponible en: <https://www.uva.es/export/sites/uva/2.estudios/2.03.grados/2.02.01.oferta/>
107. Sitio web oficial de la Universidad de Valladolid [Internet]. Valladolid; c2020-21. Oferta de estudios de Máster. Disponible en: <https://www.uva.es/export/sites/uva/2.estudios/2.04.master/2.03.01.oferta/>
108. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. Epidemiología y estadística en salud pública. Ciudad Universitaria (México D.F.): McGraw Hill; 2012. ISBN: 978-607-02-2898-8

- 109.Ortega Ortigoza D, Rodríguez Rodríguez J, Mateos Inchaurredo A. Educación superior y la COVID-19: adaptación metodológica y evaluación online en dos universidades de Barcelona. *Docencia Univ.* 2021; 15(1): e1275. doi: 10.19083/ridu.2021.1275
- 110.Sitio web oficial de la Universidad de Valladolid [Internet]. Valladolid; c2020-21. Portal de Transparencia. Información académica: matrícula efectiva. Disponible en: <https://transparencia.uva.es/informacion/academica/>
- 111.Qualtrics (s.f.), Sample size calculator [Internet]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/blog/calculating-sample-size/>
- 112.Miller WR, Lief HI. Masturbatory Attitudes, Knowledge, and Experience: Data from the Sex Knowledge and Attitude Test (SKAT). *Arch Sex Behav.* 1976; 5(5): 447-467. doi: 10.1007/BF01541336
- 113.Sümer ZH. Gender, Religiosity, Sexual Activity, Sexual Knowledge, and Attitudes Toward Controversial Aspects of Sexuality. *J Relig Health.* 2015; 54(6): 2033-2044. doi: 10.1007/s10943-014-9831-5
- 114.Hidalgo-Vicario MI, Ceñal-González Fierro MJ. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Ped Cont.* 2014; 12(1); 42-46. doi: 10.1016/S1696-2818(14)70167-2
- 115.Centro de Investigaciones Sociológicas. Encuesta Nacional de Salud Sexual 2009. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
- 116.Suárez Cardona M, Belza Egozcue MJ, de la Fuente de Hoz L. Encuesta de salud y hábitos sexuales 2003. Informe general. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2006. ISBN 10 84-260-3732-1
- 117.Centro de Investigaciones Sociológicas. Encuesta sobre relaciones sociales y afectivas en tiempos de pandemia de la COVID-19. Estudio nº 3325. Mayo-junio 2021
- 118.Coronado PJ, Delgado-Miguel C, Rey-Cañas A, Herráiz MA. Sexual and reproductive health in Spanish University Students. A comparison between medical and law students. *Sex Reprod Healthc.* 2017; 11: 97-101. doi: 10.1016/j.srhc.2016.11.004
- 119.Leon-Larios F, Macías-Seda J, Factors related to healthy sexual and contraceptive behaviors in undergraduate students at university of Seville: a cross-sectional study. *Reprod Health.* 2017; 14(1). doi: 10.1186/s12978-017-0444-9
- 120.Milhausen R, Sakaluk J, Fisher T, Davis C, Yarber W. Handbook of Sexuality-Related Measures. 4ª ed. Nueva York: Routledge; 2019. doi: 10.4324/9781315183169
- 121.Braun V, Clarke V, Boulton E, Davey E, McEvoy C. The online survey as a qualitative research tool. *Int J Soc Res Method.* 2021; 24(6): 641-654. doi: 10.1080/13645579.2020.1805550

122. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Release 2017. Armonk, Nueva York: IBM Corp. 2017.
123. Muthén LK, Muthén BO. Mplus statistical modeling software: Release 7.0. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén; 2012
124. Pozo J. Pubertad normal y sus variantes. En: García JJ, Cruz O, Mintegui S, Moreno JM, eds. *M. Cruz Manual de Pediatría* (4ª edición). Madrid: Editorial Ergon; 2020. p. 794-8. ISBN: 978-84-17194-65-9
125. Costa AB, Peroni RO, Seger de Camargo E, Pasley A, Nardi HC. Prejudice Toward Gender and Sexual Diversity in a Brazilian Public University: Prevalence, Awareness, and the Effects of Education. *Sex Res Soc Policy*. 2015; 12(4): 261-272. doi: 10.1007/s13178-015-0191-z
126. Kaufman G, Aiello A, Ellis C, Compton DL. Attitudes Toward Same-Sex Marriage, Polyamorous Marriage, and Conventional Marriage Ideals Among College Students in the Southeastern United States. *Sex Cult*. 2023; 26(5): 1599-1620. doi: 10.1007/s12119-022-09960-y
127. Burrell CN, Sharon MJ, Bassler J, Davidov DM. Gender Differences in Sexual Health Knowledge Among Emerging Adults in Acute-Care Settings. *J Am Osteopath Assoc*. 2019; 119 (5): 289-298. doi: 10.7556/jaoa.2019.050
128. Fehr SK, Vidourek RA, King KA, Nabors LA. Relationship Factors' Impact on Condom Use Among College Students. *Sex Cult*. 2018; 22(3): 724-739. doi: 10.1007/s12119-018-9503-9
129. Döring N, Danebach K, Shaughnessy K, Grov C, Byers ES. Online Sexual Activity Experiences Among College Students: A Four-Country Comparison. *Arch Sex Behav*. 2017; 46(6): 1641-1652. doi: 10.1007/s10508-015-0656-4
130. Gerassi LB, Lowe S, Walsh K. University Students Who Report Exchanging Sex for Money or Other Compensation: Findings from a Public University Sample. *Arch Sex Behav*. 2023; 52 (1): 459-468. doi: 10.1007/s10508-021-02215-1
131. Ballester-Arnal R, Castro-Calvo J, Gil-Llario D, Gil-Julia B. Cybersex Addiction: A Study on Spanish College Students. *J Sex Marital Ther*. 2016; 43(6): 567-585. doi: 10.1080/0092623X.2016.1208700
132. Jun EY, Oh H. Gender Differences in Contraceptive Self-Efficacy: A Cross-Sectional Study of South Korean College Students. *Int J Environ Res and Public Health*. 2020; 17(9): 3142. doi: 10.3390/ijerph17093142
133. Montagni I, Cariou T, Tzourio C, González-Caballero JL. "I don't know, 'I'm not sure", "I don't want to answer": a latent class analysis explaining the informative value of nonresponse options in an online survey on youth health. *Int J Soc Res Method*. 2019; 22(6): 651-667. doi: 10.1080/13645579.2019.1632026

- 134.Lim M, Hocking J, Sancí L, Temple-Smith M. A systematic review of international student's sexual health knowledge, behaviours, and attitudes. *Sex Health*. 2022; 19(1): 1-16. doi: 10.1071/SH21073
- 135.Visalli G, Cosenza B, Mazzu F, Bertuccio MP, Spataro P, Pellicano GF, et al. Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: a survey among high school and university students. *J Prev Med Hyg*. 2019; 60(2): E84-E92. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.2.1079
- 136.Merki-Feld GS, Felder S, Roelli C, Imthurn B, Stewart M, Bateson D. Is there a need for better sexual education of young men? Sexual behaviour and reproductive health in Swiss university students: a questionnaire-based pilot study. *Eur J Contracep Reprod Health Care*. 2018; 23(2): 154-160. doi: 10.1080/1365187.2018.1458226
- 137.Rodríguez Mármol M, Muñoz Cruz R, Sánchez Muñoz I. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Enferm Glob*. 2016; 15(41): 164-173. ISSN 1695-6141
- 138.Gray B, Jones A, Couzens Z, Sagar T, Jones K. University students' behaviours towards accessing sexual health information and treatment. *Int J STD AIDS*. 2019; 30(7): 671-679. doi: 10.1177/0956462419828866
- 139.Lally K, Mathan VY, Dunne S, McGrath D, Cullen W, Meagher D, et al. Awareness of sexually transmitted infection and protection methods among university students in Ireland. *Irish J Med Sci*. 2015; 184(1): 135-142. doi: 10.1007/s11845-014-1073-8
- 140.Joaquim J, Reis M, Matos C, Lopes J, Pires T. Knowledge and consumption of emergency contraception pills in a tertiary education student population. *Drugs Ther Perspect*. 2018; 34(12): 583-589. doi: 10.1007/s40267-018-0557-4
- 141.Lederer A, Sheena B. A content analysis of college students' gaps in knowledge about sexually transmitted infections. *Health Ed J*. 2020; 80(2): 238-250. doi: 10.1177/0017896920959091
- 142.Freeman G, Watchirs-Smith L, McNulty A, Donovan B. Sexual health and students: the pathways travelled by those with sexual health concerns. *Sex Health*. 2018; 15(1): 76-78. doi: 10.1071/SH17083
- 143.Ankomah S, Jahanfar S, Inungu J. A study of sexual health information among Central Michigan University students. *J Public Health*. 2021; 29: 913-919. doi: 10.1007/s10389-020-01192-4
- 144.Davidson CR, Turner-McGrievy GM, Hilfinger-Messias DA, Friedman DB, Robillard AG. A Pilot Study Examining Religious Organization Affiliation, Sexual Health Information Sources, and Sexual Behaviors Among College Students. *Am J Sex Ed*. 2019; 14 (1): 32-54. doi: 10.1080/15546128.2018.1518176

- 145.Song Y. The sexuality education and attitudes of college students in China. *Health Ed.* 2015; 115(1): 93-104. doi 10.1108/HE-01-2014-0002
- 146.Chen M, Liao Y, Liu J, Fang W, Hong N, Ye X, et al. Comparison of Sexual Knowledge, Attitude, and Behavior between Female Chinese College Students, from Urban Areas and Rural Areas: A Hidden Challenge for HIV/AIDS Control in China. *Bio-Med Res Int.* 2016. 2016: 8175921. doi: 10.1155/2016/8175921
- 147.Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S, Saudi SN, Osman M, Hamat RA. Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2017; 14(2): 159. doi: 10.3390/ijerph14020159
- 148.Shakir S, Wokg L, Abdullah K, Factors associated with online sexually transmissible infection information seeking among young people in Malaysia: an observational study. *Sex Health.* 2019; 16(2): 158-171. doi: 10.1071/SH17198
- 149.Bannour I, Bannour B, Frigui R, Bannour R, Kheiri H. Sexually transmitted diseases: what is the knowledge of college students in Tunisia? *Eur J Public Health.* 2020; 30(5). doi: 10.1093/eurpub/ckaa166.852
- 150.Evcili F, Golbasi Z. Sexual Myths and Sexual Health Knowledge Levels of Turkish University Students. *Sex Cult.* 2017; 21(4): 976-990. doi: 10.1007/s12119-017-9436-8
- 151.Li C, Cheng Z, Wu T, Liang X, Liang X, Gaoshan J, et al. The relationships of school-based sexuality education, sexual knowledge and sexual behaviors-a study of 18,000 Chinese college students. *Reprod Health.* 2017; 14(1): 103. doi: 10.1186/s12978-017-0368-4
- 152.Provenzano S, Santangelo OE, Alagna E, Giordano D Firenze A. Sexual and reproductive health risk behaviours among Palermo university students: results from an online survey. *Cli Ter.* 2018; 169(5): e242-248. doi: 10.7417/CT.2018.2086
- 153.Astle S, McAllister P, Emanuels S, Rogers J, Toews M, Yazedjian A. College students' suggestions for improving sex education in schools beyond 'blah blah blah condoms and STDs'. *Sex Ed.* 2020; 21(1): 91-105. doi: 10.1080/14681811.2020.1749044
- 154.Tateoka Y, Itani F. Changes in high school students' perception of sexual education based on preconception care. *Hum Soc Sci Comm.* 2022; 9: 109. doi: 10.1057/s41599-022-01114-7
- 155.Tu F, Yang R, Li R, Du G, Liu Y, Li W, et al. Structural Equation Model Analysis of HIV/AIDS Knowledge, Attitude and Sex Education among freshmen in Jiangsu, China. *Front Public Health.* 2022; 10: 892422. doi: 10.3389/fpubh.2022.892422

156. Long L, Chen Z, Shi Y, Wei S, Nie S, Liu Y. Association between college health services and contraceptive use among female students at five colleges in Wuhan, China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016; 16 (1): 929-937. doi: 10.1186/s12889-016-3612-x
157. Meggett-Sowell D. Examining Relationships Between Sexual Education and Behaviors Among Virginia College Students [tesis doctoral]. Virginia (Estados Unidos): Walden University; 2019
158. Rye BJ, Mashinter C, Meaney GJ, Wood E, Gentile S. Satisfaction with previous sexual health education as a predictor of intentions to pursue further sexual health education. *Sex Ed*. 2015; 15(1): 93-107. doi: 10.1080/14681811.2014.967389
159. Ishaq J, Munshi I, Liebhardt B, Goncy E. Identifying Gaps in Sexual Health Education: What Women Learned and What Women Wish They Learned. *Am J Sex Ed*. 2023; 18(4): 523-539. doi: 10.1080/15546128.2023.2169975
160. King B, Scott A, Van Doorn E, Abele E, McDevitt M. Reasons students at a US University do or do not enrol in a human sexuality course. *Sex Ed*. 2019; 20(1):101-109. doi: 10.1080/14681811.2019.1606793
161. Dolphin L, Fitzgerald A, Dooley B. Risky sex behaviours among college students: The psychosocial profile. *Early Interv Psychiatry*. 2018; 12(6): 1203-1212. doi: 10.1111/eip.12526
162. Ingram L, Macaуда M, Lauckner C, Robillard A. Sexual Behaviors, Mobile Technology Use, and Sexting Among College Students in the American South. *Am J Health Promot*. 2018; 33(1): 87-96. doi: 10.1177/0890117118779008
163. Santangelo O, Provenzano S, Alagna E, Terranova A, D'Anna G, Grigis D, et al. Contraceptive methods and knowledge of sexually transmitted diseases in nursing students. Results from a survey conducted at the University of Palermo. *Epidemiol Bios-statistics Pub Health*. 2019; 16 (3): e131641-7. doi: 10.2427/13164
164. Fan S, Yang Z, Hou F, Yu M, Luo Z, Liao M, et al. HIV and syphilis and sexual risk behaviors among men who have sex with men attending university in China: a systematic review and meta-analysis. *Sex Health*. 2019; 16 (6): 554-565. doi: 10.1071/SH18231
165. Sagar T, Jones D, Symons K, Bowring J. The Student Sex Work Project. Reino Unido: Swansea University; 2015. Disponible en: www.thestudentsexworkproject.co.uk
166. Cabral MA, Schroeder R, Armstrong EM, El Ayadi A M, Gürel A L, Chang J, et al. Pregnancy intentions, Contraceptive Knowledge And Educational Aspirations Among Community College Students. *Perspect Sex Repro H*. 2018; 50(4): 181-188. doi: 10.1363/psrh.12081

- 167.Arañez Litam SD, Speciale M, Balkin RS. Sexual Attitudes and Characteristics of OnlyFans Users. *Arch Sex Behav.* 2022; 51(6): 3093-3103. doi: 10.1007/s10508-022-02329-0
- 168.Stutts LA, Robinson PA, Witt B, Terrell DF. Lost in translation: College students' knowledge of HIV and PrEP in relation to their sexual health behaviors. *J Am Coll Health.* 2020; 70(2): 561-567. doi: 10.1080/07448481.2020.1757678
- 169.Bird Y, Solis LH, Anulika-Mbonu C. Sexual attitudes, norms, condom use, and adherence of Hispanic and non-Hispanic undergraduate students: A cross-sectional study of three community colleges in southwestern US. *Patient Prefer Adher.* 2016; 10: 1501-1508. doi: 10.2147/PPA.S108688
- 170.Santos MJ, Ferreira E, Ferreira M. Contraceptive behavior of Portuguese higher education students. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2018; 71(Suppl 4):1706-13. [Thematic issue: Education and teaching in Nursing]. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0623
- 171.Pariera KL, Abraham B. "We talked about our hookups": A diary study of sexual communication among U.S. college women. *J Soc Pers Relat.* 2020; 1-14. doi: 10.1177/0265407520933002
- 172.Murnen SK, Bullock PE, Tetreault EJ, Matteson SA, Redman L. Sexual Language Use in U.S. College Students Across Twenty Years. *Arch Sex Behav.* 2021; 50(5): 2189-2201. doi: 10.1007/s10508-021-02022-8
- 173.Bansi-Matharu L, Mudimu E, Martin-Hughes R, Hamilton M, Johnson L, ten Brink D, et al. Cost-effectiveness of voluntary medical male circumcision for HIV prevention across sub-Saharan Africa: results from five independent models. *Lancet Glob Health.* 2023; 11(2): e244-e255. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00515-0
- 174.Xu H, Xie Z, Xiao H, Li X, Goldsamt L, Bartley Williams A, et al. Sexual attitudes, sexual behaviors, and use of HIV prevention services among male undergraduate students in Hunan, China: A cross-sectional survey. *BMC Public Health.* 2019; 19(1): 250-259. doi: 10.1186/s12889-019-6570-2
- 175.Berry MS, Johnson PS, Collado A, Loya JM, Yi R, Johnson MW. Sexual Probability Discounting: A Mechanism for Sexually Transmitted Infection Among Undergraduate Students. *Arch Sex Behav.* 2019; 48(2): 495-505. doi: 10.1007/s10508-018-1155-1
- 176.García-Vega E, Rico R, Fernández P. Sex, gender roles and sexual attitudes in university students. *Psicothema.* 2017; 29(2): 178-183. doi: 10.7334/psicothema2015.338
- 177.Yi S, Te V, Pengpid S, Peltzer K. Social and behavioural factors associated with risky sexual behaviours among university students in nine ASEAN countries: a multi-country cross-sectional study. *SAHARA J.* 2018; 15(1): 71-79. doi: 10.1080/17290376.2018.1503967

- 178.Jaspal R. Sexual Health Perceptions Among First-Year Students at a British University. *Am J Sex Ed.* 2019; 15(2): 1-22. doi: 10.1080/15546128.2019.1701597
- 179.DiBello AM, Benz MD, Miller MB, Merrill JE, Carey KB. Examining residence status as a risk factor for health risk behaviors among college students. *J Am Coll Health.* 2018; 66(3): 187-193. doi: 10.1080/07448481.2017.1406945
- 180.Duche Pérez A, Vera Revilla C, Gutierrez Aguilar O, Chicana-Huanca S, Chicana-Huanca B. Religion and Spirituality in University Students: A Systematic Review of the Literature. *Int J Relig Spiritua Soc.* 2023; 14(3): 135-162. doi: 10.18848/2154-8633/CGP/v14i03/135-162
- 181.Martyniuk U, Dekker A, Sehner S, Richter-Appelt H, Briken P. Religiosity, sexual myths, sex taboos, and pornography use: A cross-national comparison of Polish and German university students. *Cyberpsch.* 2015; 9(2). doi: 10.5817/CP2015-2-4
- 182.Lefkowitz E, Vasilenko S, Wesche R, Maggs J. Changes in Diverse Sexual and Contraceptive Behaviors Across College. *J Sex Res.* 2019; 56(8): 965-976. doi: 10.1080/00224499.2018.1499854
- 183.Yang Z, Ma Q, Chen W, Zhoy X, Jiang T, Gou Z, et al. Analysis of Multiple Sexual Partners among 2665 Male College Students Who Have Sexual Behaviour in Zhejiang Province, China. *BioMed Res Int.* 2022; 2022: 8006537. doi: 10.1155/2022/8006537
- 184.Carmack C, Rodriguez L. Social media usage as a correlate of STI risk-related sexual behavior on the college campus: Moderating effects of gender. *Cur Psychol.* 2020; 39(5): 1696-1704. doi: 10.1007/s12144-018-9869-8
- 185.Tavares MK, de Melo R, da Rocha B, Andrade D, Evangelista D, Peres M, et al. Dating Applications, Sexual Behaviors, and Attitudes of College Students in Brazil's Legal Amazon. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(20): 7494. doi: 10.3390/ijerph17207494
- 186.Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic. *Gates Open Res.* 2022; 5:91. doi: 10.12688/gatesopenres.13278.2
- 187.Martin-Smith HA, Okpo EA, Bull ER. Exploring psychosocial predictors of STI testing in University students. *BMC Public Health.* 2018; 18(1): 664. doi: 10.1186/s12889-018-5587-2
- 188.Tiblom Ehrsson Y, Stenhammar C, Rosenblad A, Akerur H, Larsson M, Tydén T. Self-reported sexually transmitted infections among female university students. *Ups J Med Sci.* 2016; 121(1): 45-49. doi: 10.3109/03009734-2015.1093568
- 189.Canan SN, Jozkowski KN. Sexual Health Education Topics in Schools: Inclusion and Timing Preferences of a Sample of Southern U.S. College Students. *Sex Res Soc Policy.* 2016; 14(2): 143-156. doi: 10.1007/s13178-016-0251-z

190. Komlenac N, Siller H, Hochleitner M. Medical Students Indicate the Need for Increased Sexuality Education at an Austrian Medical University. *Sex Med.* 2019; 7(3): 318-325. doi: 10.1016/j.esxm.2019.04.002
191. Turner D, Nieder TO, Dekker A, Martyniuk U, Herrmann L, Briken P. Are medical students interested in sexual health education? *Int J Impot Res.* 2016; 28(5): 172-175. doi: 10.1038/ijir.2016.25
192. Kristufkova A, Pinto Da Costa M, Mintziori G, Vázquez JL, Aabakke AJM, Fode M. Sexual Health During Postgraduate Training-European Survey Across Medical Specialties. *Sex Med.* 2018; 6(3): 255-262. doi: 10.1016/j.esxm.2018.04.001
193. Warner C, Carlson S, Crichlow R, Ross MW. Sexual Health Knowledge of U.S. Medical Students: A National Survey. *J Sex Med.* 2018; 15(8): 1093-1102. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.05.019
194. Zamboni B, Bezek K. Medical students' perceptions and preferences for sexual health education. *Sex Ed.* 2017; 17(4): 371-385. doi: 10.1080/14681811.2017.1299703
195. Martin N, Baralt L, Garrido-Ortega C. What's Religion Got to Do with It? Exploring College Students' Sexual and Reproductive Health Knowledge and Awareness of Sexual and Reproductive Health Services in Relation to Their Gender and Religiosity. *J Relig Health.* 2018; 57(5): 1856-1875. doi: 10.1007/s10943-017-0432-y
196. Cegolon L, Bortolotto M, Bellizzi S, Cegolon A, Bubbico L, Pichierri G, et al. A Survey on Knowledge, Prevention, and Occurrence of Sexually Transmitted Infections among Freshmen from Four Italian Universities. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(2): 897-915. doi: 10.3390/ijerph19020897
197. Simpson S, Clifford C, Ross K, Sefton N, Owen L, Blizzard L, et al. Sexual health literacy of the student population of the University of Tasmania: results of the RUSSL Study. *Sex Health.* 2015; 12(3): 207-216. doi: 10.1071/SH14223
198. Yeun E, Jeon M. Knowledge and attitude of sex in undergraduate students. *Res J Ph Tech.* 2017; 10(11): 3919. doi: 10.5958/0974-360X.2017.00711.9
199. Zhang F, Li M, Li X, Bai H, Gao J, Liu H. Knowledge of cervical cancer prevention and treatment, and willingness to receive HPV vaccination among college students in China. *BMC Public Health.* 2022; 22(1): 2269. doi: 10.1186/s12889-022-14718-0
200. Kim HY, Park M, Lee E. A cross-sectional survey of relationships between sexual knowledge, sexual attitudes, and reproductive health behaviour among female university students. *Contemp Nurse.* 2018; 54(6): 640-650. doi: 10.1080/10376178.2018.1556104
201. Magidson J, Vermunt JK, Madura JP. Latent Class Analysis, En: Atkinson P, Delamont S, Cernat A, Sakshaug JW, Williams RA, editores. Londres: SAGE Publications Ltd; 2020. ISBN 9781526421036. doi: 10.4135/9781526421036883636

202. Collins LM, Lanza ST. Latent Class and Latent Transition Analysis: With Applications in the Social, Behavioral, and Health Sciences. Pennsylvania: Wiley; 2010. ISBN 978-0-470-22839-5. doi: 10.1002/9780470567333.indsub
203. Goodman LA. Exploratory Latent Structure Analysis Using both Identifiable and Unidentifiable Models. *Biometrika*. 1974; 61(2): 215–231. doi: 10.2307/2334349
204. Hussain I, Cakir O, Ozdemir B. Studying internet addiction profile of university students with latent class analysis. *Ed Inf Tech*. 2020; 25(6): 4937-4959. doi: 10.1007/s10639-020-10203-6
205. Porter SR, Umbach PD. Student survey response rates across institutions: Why do they vary? *Res High Ed*. 2006; 47 (2). doi: 10.1007/s11162-005-8887-1
206. Thorpe S, Kuperberg A. Social Motivations for College Hookups. *Sex Cult*. 2021; 25(2): 623-645. doi: 10.1007/s12119-020-09786-6
207. Dai M. Examine the associations between smartphone hookup application users and sexual health and relationship outcomes among college students. *J Am Coll Health*. 2023; 71(2): 554-561. doi: 10.1080/07448481.2021.1898406
208. Jao N, Robinson L, Kelly P, Ciecierski C, Hitsman B. Unhealthy behavior clustering and mental health status in United States college students. *J Am Coll Health*. 2018; 67(8): 790-800. doi: 10.1080/07448481.2018.1515744
209. Keresztes N, Piko B, Howard-Payne L, Gupta H. An exploratory study of Hungarian university students' sexual attitudes and behaviours. *Int J Emot Ed*. 2020; 12(1): 83-87. ISSN: 2073 7629
210. Casola A, Matson P, Jones, R. Association between relationship characteristics, sexual health attitudes, and dual contraceptive use among young adult college students aged 18-24. *J Am Coll Health*, 2020. 70(1): 314-324. doi: 10.1080/07448481.2020.1751172
211. Zhang Y, Wang C, Liang M. A Latent Class Analysis of Sexual Behavior and Associations with Sex Education, Smoking, Drinking, and Pornography Use Among Chinese Youth. *Arch Sex Behav*. 2022. 51(2): 1351-1361. doi: 10.1007/s10508-021-02091-9
212. Vasilenko S, Walters T, Clark A, Lefkowitz E. Positive, Negative, or Mixed Feelings? A Person-Centered Approach to Consequences of First Penile-Vaginal Intercourse in College Students. *Arch Sex Behav*. 2022; 51(8): 3993-4006. doi: 10.1007/s10508-022-02379-4
213. Wesche R, Lefkowitz E, Vasilenko S. Latent Classes of Sexual Behaviors: Prevalence, Predictors and Consequences. *Sex Res Social Policy*. 2017; 14(1): 100-111. doi: 10.1007/s13178-016-0228-y

214. Yu c, Lou C, Lian Q, Tu X, Zhang J, Zuo X. The pattern of romantic and sexual related experiences among Chinese young adolescents: an exploration with multi-group latent class analysis. *Reprod Health*, 2021. 18(1): 184-195. doi: 10.1186/s12978-021-01235-3
215. Kuperberg A, Walker A. Heterosexual College Students Who Hookup with Same-Sex Partners. *Arch Sex Behav*. 2018; 47(5): 1387-1403. doi: 10.1007/s10508-018-1194-7

IX. ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

¿CUÁNTO SABES DE SEXO?

Doy mi consentimiento expreso para participar en el estudio. He sido informado sobre el objetivo del mismo. La participación es totalmente voluntaria y anónima. En cualquier momento, puedo abandonar el estudio y dejar de contestar sin ningún tipo de consecuencia o perjuicio. La gestión y el tratamiento de datos se llevará a cabo bajo el conocimiento, por parte de los investigadores firmantes de la propuesta, de los procesos y protocolos que deben cumplir relativos a la protección de datos: Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y el Reglamento (UE) 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 estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos).

- Acepto, vamos allá, total serán 5 minutitos
- No acepto. Paso total

➤ UN POCO SOBRE TI

1) ¿Qué estás estudiando?

- Grado
- Máster
- Título Propio
- Doctorado

2) ¿Titulación?

3) ¿Cuántos años tienes?

4) Y ¿cuántos llevas en la Universidad?

5) Género

- Chico
- Chica
- No binario
- Todavía lo estoy definiendo

6) ¿Y tu orientación sexual?

- Heterosexual
- Gay
- Lesbiana
- Bisexual
- Todavía lo estoy definiendo

7) ¿Alguna vez te han hecho sentir incómodo por tu género o tu orientación?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

8) ¿Y sobre la religión?

- Paso total
- Me considero religioso, pero la verdad que no practico mucho
- Soy practicante

9) ¿Qué religión es?

- Soy cristian@
- Otra religión
- Me considero pastafarista

10) ¿Dónde vives? (respuesta múltiple)

- En casa de padres/familiares
- Comparto piso con otros estudiantes/en una residencia
- Vivo con mi pareja
- Otras opciones...

11) ¿Cómo es tu familia?

- Mis padres viven juntos
- Mis padres se separaron
- Siempre ha sido monoparental
- Otras...

12) ¿Qué estudios poseen tus padres?

- Obligatorios
- Formación profesional o similares
- Llegó/llegaron a la Universidad
- La verdad que no me acuerdo

➤ **EL SEXO MUEVE EL MUNDO...**

1) ¿A qué edad te empezaste a dar cuenta de eso de que... “el sexo mueve el mundo”?

2) ¿Recuerdas cómo empezaste a saber sobre Educación Sexual?

	Nada de nada	Poquito	Algo	Bastante	Un montón
Mis pa- dres/ti@s/her- man@... me dieron una charla					
Hablando con un@s amig@s, me contaron de qué iba esto					
En el cole- gio/instituto me explicaron lo de las abeji- tas y las flores					
Internet resol- vió mis dudas					
Otras fuentes: vídeos, revis- tas...					

3) ¿Cómo trataron este tema en tu escuela?

- Hacíamos actividades y me fueron explicando muchas cosas
- Bueno, un poco más de información o de recursos, me hubieran venido bien
- No recuerdo que lo trataran, la verdad
- Éste no es un tema para hablar en la escuela

4) Y ahora en la facultad:

- Estos temas (género, diversidad, relaciones...) andan presentes a lo largo de la carrera
- Si no es por lo que me cuentan mis ligueros/amigueros/doctores, voy buen@
- Yo es que soy más de preguntarle a Google...
- ¿Educación Sexual en la facultad? ¿por qué?

5) Así que cuando acabe la carrera que estoy haciendo:

- Todo controlado: sé cómo abordar estos temas en mi vida y/o con mis futuros pacientes/clientes
- Para dar consejos a mis amigueros: me apaño; pero así en plan profesional... no sé yo
- Espero que entre las asignaturas que me quedan, me desarrollen un poco estos temas
- Ya me irá enseñando la vida...

➤ **¿CÓMO LO LLEVAS?**

1) ¿Tienes relaciones sexuales?

- No, nunca me han besado
- No, nunca he tenido relaciones completas
- Sí

2) Si sí:

- de vez en cuando
- mensualmente
- semanalmente
- casi todos/todos los días

3) ¿Actualmente estás en alguna relación?

- No.
- Sí, estamos empezando (hace menos de 3 meses)
- Sí, tengo pareja desde hace más de 3 meses
- Sí, pero es complicado

4) ¿Te gustaría tener hijos?

- No, prefiero regar plantas o criar gatos
- En el futuro... ya veremos
- Dentro de un tiempo quiero reproducirme
- Sí, y de hecho ya tengo

5) ¿Usas/has usado las Redes Sociales para ligar?

- Habitualmente... de hecho, no recuerdo cómo se hace esto “de forma tradicional”
- De vez en cuando abro el Tinder/Grinder/Instagram... y echo un buen rato (o no)
- Por curiosidad... una vez probé a hacerme un perfil y poco más
- ¡Ni de coña! Soy más de entrar a un bar y ver qué se cuece

6) Cuando las usas/has usado/las usarías buscas...

- A mi media naranja, claro
- Encontrar algún ligue que me haga un apaño
- Con el Sexting me conformo, no soy muy de contacto humano
- De todo un poco

7) ¿Alguna vez has mantenido relaciones con algún interés?

- No, nunca
- Bueno, me han pagado/he pagado, pero no dinero (favores, información...)
- Sí, ha habido intercambio de dinero

8) ¿Usas/has usado preservativos (masculino/femenino) en las relaciones?

- No, nunca/casi nunca
- Sólo si acabo de conocerl@
- Sí, como anticonceptivo y/o para prevenir enfermedades

9) ¿Alguna vez te has hecho test de ETS? (VIH, uretritis...)

- No, nunca
- Sí, me lo recomendó mi médico de cabecera
- Sí, fui a mi médico y se los pedí expresamente
- Sí, me los hago periódicamente

10) ¿Toma/s anticonceptivos hormonales (pastillas, anillo, parches...)?

- No
- Sí, por problemas médicos
- Sí, como método anticonceptivo
- No procede

11) ¿Alguna vez ha/s usado “la pastilla del día de después”?

- No
- Alguna vez hemos tenido un problemilla
- Sí, la usamos como método anticonceptivo habitual
- No procede

➤ ¿QUÉ OPINAS?

1) ¿Crees que ya lo sabes todo sobre el sexo?

- Ya me he informado/me han informado bien
- Poco a poco lo voy controlando
- Tengo muchas dudas, y no sé bien dónde consultar
- ¡Qué va! Es un tema súper desconocido

2) ¿Qué opinas de...

	Es algo que pienso/practico/me gustaría	No es mi estilo, pero hay gente pa'tó	Beeeeeg, qué asco	¿Eh? Ni idea/paso
...hablar sobre sexo?				
...masturbarse?				
...el sexo oral, anal...?				
...el porno?				
...el poliamor? (relaciones de más de dos personas)				
...tener fantasías sexuales con gente conocida?				
...consumir drogas para mejorar una experiencia sexual?				
...el sexo en ancianos?				

3) ¿Y qué te parecen estas frases?

	Es algo que pienso/practico /me gustaría	No es mi estilo, pero hay gente pa'tó	Beeeeeg, qué asco	¿Eh? Ni idea/paso
La sexualidad sólo está presente desde la adolescencia hasta la "mediana edad"				
Perder la virginidad es un paso imprescindible para pasar de niño a adulto				
El sexo es más importante para los chicos que para las chicas				
Si no hay algo de celos, no hay verdadero amor				
Del porno se pueden sacar buenas ideas				
El condón disminuye el placer en las relaciones sexuales				
Se debería circuncidar a todos los hombres				

➤ Y UN POCO DE VERDADERO/FALSO PARA TERMINAR YA MISMO ☺

1) La pubertad dura un par de meses (aproximadamente). V/F

- Es una etapa que dura años...

2) Si hay relaciones sexuales chica-chico sin protección, es posible el embarazo en cualquier momento del ciclo menstrual. V/F

- La ovulación no es una ciencia exacta, y se puede producir incluso durante la regla

3) Los espermatozoides sobreviven unas horillas en el útero. V/F

- Sobreviven entre 2 y 3 días (aunque se ha podido encontrar alguno agonizante hasta 5 días después de una relación sexual)

4) El Virus de la Hepatitis A es una ETS. V/F

- Existe todo un abecedario de virus que causan hepatitis: la A y la E son de transmisión feco-oral, la B (para la que ya te habrás vacunado) y la C se transmiten (que no contagian) compartiendo jeringuillas, sangre, de madre a feto y gracias a relaciones sexuales sin protección. La D es rara, pero similar a la B y la C

5) El virus del papiloma (VPH) sólo puede dar problemas a mujeres. V/F

- Aparte de ser el responsable del cáncer de cuello de útero, también está muy presente en muchos cánceres de pene y en el de vejiga

6) En el sexo oral, no hay posibilidad de transmisión de ETS. V/F

- De los genitales a la boca pueden pasar VIH, VPH, sífilis, herpes, gonorrea y clamidia (y algunas otras menos frecuentes)

7) Hoy en día todas las ETS se curan. V/F

- En algunas como las uretritis (causadas por Clamidias y Gonococos más frecuentemente) se están encontrando muchas resistencias a antibióticos y recurrencias. En otras como VIH o hepatitis se ha conseguido cronificar el tratamiento para que la enfermedad no progrese. Hay algunas que se quedan para siempre como el herpes genital (y te lo recuerdan “en los mejores momentos”), o que, si inducen un cáncer, como el VPH, dependen de cómo de avanzado te lo diagnostiquen

8) No hay riesgo de embarazo sin eyaculación. V/F

- ¡Antes de llover siempre chispea! = durante las relaciones sexuales, antes de la eyaculación, existe el líquido preseminal, que siempre contiene algún espermatozoide despistado que sí: puede fecundar (por eso la marcha-atrás... no es muy recomendable)

9) Las ETS no pueden causar esterilidad. V/F

- En los hombres, pueden afectar a la producción de espermatozoides y a su salida al exterior, y en las mujeres, causar Enfermedad Pélvica Inflamatoria, afectando a la ovulación y a la posibilidad de embarazo.

➤ **Y YA SÍ: PARA TERMINAR...**

1) ¿Cómo te enteraste del cuestionario?

- Me lo comentó un amiguete
- A través de las redes
- Por... ahí (de otro modo)

2) ¿Te ha parecido una buena vuelta al tema?

- Vuelta... de campana: me ha dado qué pensar
- No ha estado mal el repaso
- He echado algunas cosillas de menos
- Buf, menos mal que parece que se acaba ya

Muchísimas gracias por hacer posible que esta reflexión se lleve a cabo :)

ANEXO 2: TÍTULOS OFERTADOS POR LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID EN EL CURSO 2020-21 Y CLASIFICACIÓN

A continuación, se recogen los títulos, tanto de Grado como de Máster y Doctorado, en los que se encontraban matriculados los alumnos de la Universidad de Valladolid que participaron en la investigación.

Se ha procedido a organizarlos, primero según criterios de la propia Universidad de Valladolid, y a continuación, atendiendo a los objetivos del presente estudio.

TÍTULOS DE GRADO

958 estudiantes de Grado respondieron al cuestionario.

A) Ramas del conocimiento según la disposición de la Universidad de Valladolid

(disponible en: <https://www.uva.es/export/sites/uva/2.estudios/2.03.grados/2.02.01.oferta/>)

Arte y Humanidades: A

- Grado en Español: Lengua y Literatura
- Grado en Estudios Clásicos
- Grado en Estudios Ingleses
- Grado en Filosofía
- Grado en Geografía y Ordenación del Territorio
- Grado en Historia, Historia del Arte e Historia y Ciencias de la Música
- Grado en Traducción e Interpretación

Ciencias: C

- Grado en Enología
- Grado en Estadística
- Grado en Matemáticas
- Grado en Óptica y Optometría
- Grado en Química
- Programa de estudios conjunto de Grado en Física y Grado en Matemáticas

Ciencias de la Salud: CS

- Grado en Enfermería
- Grado en Fisioterapia
- Grado en Logopedia
- Grado en Medicina
- Grado en Nutrición Humana y Dietética
- Grado en Óptica y Optometría

Ciencias Sociales y Jurídicas: SJ

- Grado en Administración y Dirección de Empresas
- Grado en Antropología Social y Cultural
- Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
- Grado en Comercio
- Grado en Criminología
- Grado en Derecho
- Grado en Economía
- Grado en Educación Infantil
- Grado en Educación Primaria
- Grado en Educación Social
- Grado en Finanzas, Banca y Seguros
- Grado en Marketing e Investigación de Mercados
- Grado en Periodismo
- Grado en Publicidad y Relaciones Públicas
- Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos
- Grado en Trabajo Social
- Grado en Turismo
- Programa de estudios conjunto de Grado en Comercio y Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos
- Programa de estudios conjunto de Grado en Derecho y Grado en Administración y Dirección de Empresas
- Programa de estudios conjunto de Grado en Educación Infantil y Grado en Educación Primaria
- Programa de estudios conjunto de Grado en Publicidad y Relaciones Públicas y Grado en Turismo

Ingeniería y Arquitectura: IA

- Grado en Fundamentos de la Arquitectura
- Grados en Ingenierías: Agrícola y del Medio Rural, Eléctrica, Forestal, Informática, Mecánica, Química, de Telecomunicaciones, de las Industrias Agrarias y Alimentarias, en Diseño Industrial y Desarrollo del Producto, en Electrónica Industrial y Automática, en Organización Industrial, en Tecnologías Industriales
- Programa de estudios conjunto de Grado en Estadística y Grado en Ingeniería Informática
- Programa de estudios conjunto de Grado en Ingeniería Informática y Grado en Matemáticas

B) Propuesta de cambio para adecuar los grupos de estudiantes según los objetivos del trabajo:

Se agrupan Arte y Humanidades con Ciencias Sociales y Jurídicas, y Ciencias con Ingeniería y Arquitectura. Además, se crea un grupo de los estudios relacionados con la Educación y se reestructuran las Ciencias de la Salud con los grados con contenidos en torno al cuidado del cuerpo y las personas.

Rama Sanitaria/cuidado del cuerpo y de las personas: S

- Grado en Enfermería
- Grado en Fisioterapia
- Grado en Medicina
- Grado en Nutrición Humana y Dietética
- Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
- Grado en Trabajo Social

Rama de Educación: E

- Grado en Educación Infantil
- Grado en Educación Primaria
- Grado en Educación Social
- Grado en Logopedia
- Programa de estudios conjunto de Grado en Educación Infantil y Grado en Educación Primaria

Carreras Técnicas y de Ciencias Naturales: TN

- Grado en Enología
- Grado en Estadística
- Grado en Matemáticas
- Grado en Óptica y Optometría
- Grado en Química
- Programa de estudios conjunto de Grado en Física y Grado en Matemáticas
- Grado en Fundamentos de la Arquitectura
- Grados en Ingenierías: Agrícola y del Medio Rural, Eléctrica, Forestal, Informática, Mecánica, Química, de Telecomunicaciones, de las Industrias Agrarias y Alimentarias, en Diseño Industrial y Desarrollo del Producto, en Electrónica Industrial y Automática, en Organización Industrial, en Tecnologías Industriales
- Programa de estudios conjunto de Grado en Estadística y Grado en Ingeniería Informática
- Programa de estudios conjunto de Grado en Ingeniería Informática y Grado en Matemáticas

Ciencias Sociales, Jurídicas, Arte y Humanidades: SA

- Grado en Español: Lengua y Literatura
- Grado en Estudios Clásicos
- Grado en Estudios Ingleses
- Grado en Filosofía
- Grado en Geografía y Ordenación del Territorio
- Grado en Historia, Historia del Arte e Historia y Ciencias de la Música
- Grado en Traducción e Interpretación
- Grado en Administración y Dirección de Empresas
- Grado en Antropología Social y Cultural
- Grado en Comercio
- Grado en Criminología
- Grado en Derecho
- Grado en Economía
- Grado en Finanzas, Banca y Seguros
- Grado en Marketing e Investigación de Mercados
- Grado en Periodismo
- Grado en Publicidad y Relaciones Públicas
- Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos

- Grado en Turismo
- Programa de estudios conjunto de Grado en Comercio y Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos
- Programa de estudios conjunto de Grado en Derecho y Grado en Administración y Dirección de Empresas
- Programa de estudios conjunto de Grado en Educación Infantil y Grado en Educación Primaria
- Programa de estudios conjunto de Grado en Publicidad y Relaciones Públicas y Grado en Turismo

TÍTULOS DE MÁSTER Y DOCTORADO

65 universitarios cursando un Máster participaron en el estudio, y 5 estudiantes de un programa de doctorado. Éstos son los estudios ordenados alfabéticamente y organizados según contenidos (opción A, opción B):

Máster

- Administración de Empresas (CJ, SA)
- Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social (A, SA)
- Calidad, Desarrollo e Innovación de Alimentos (C, S)
- Comercio Exterior (SJ, SA)
- Comunicación con Fines Sociales: Estrategias y Campañas (SJ, SA)
- Cooperación Internacional para el Desarrollo (SJ, S)
- Energía: Generación, Gestión y Uso Eficiente (C, TN)
- Enfermería Oftalmológica (CS, S)
- Español como Lengua Extranjera: Enseñanza e Investigación (A, E)
- Historia del Arte (A, SA)
- Ingeniería de Automoción (IA, TN)
- Investigación Biomédica (CS, S)
- Investigación e Innovación Educativa (SJ, E)
- Investigación e Innovación en Arquitectura. Intervención en el Patrimonio, Rehabilitación y Regeneración (IA, TN)
- Investigación en Ciencias de la Visión (C, TN)
- Investigación en tecnologías de la Información y las Comunicaciones (SJ, SA)
- Inteligencia de Negocio y Big Data en Entornos Seguros (SJ, SA)
- Literatura Española y Estudios Literarios en Relación con las Artes (A, SA)

- Música Hispana (A, SA)
- Nutrición Geriátrica (CS, S)
- Profesor de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas (SJ, E)
- Psicopedagogía (SJ, S)
- Química Sintética e Industrial (C, TN)

Doctorado

- Derecho (SJ, SA)
- Patrimonio Cultural y Natural. Historia, Arte y Territorio (A, SA)
- Investigación Transdisciplinar en Educación (SJ, E)
- Investigación Biomédica (CS, S)

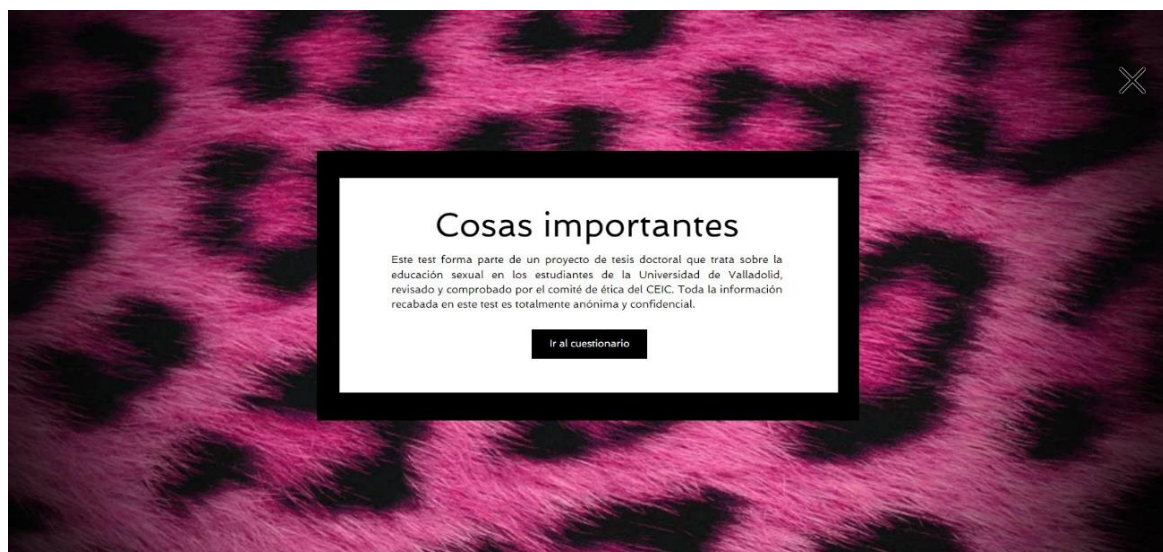
ANEXO 3: WWW.CUANTOSABESESEXO.COM

A continuación, la página web que se diseñó para hacer más atractiva la cumplimentación del cuestionario.

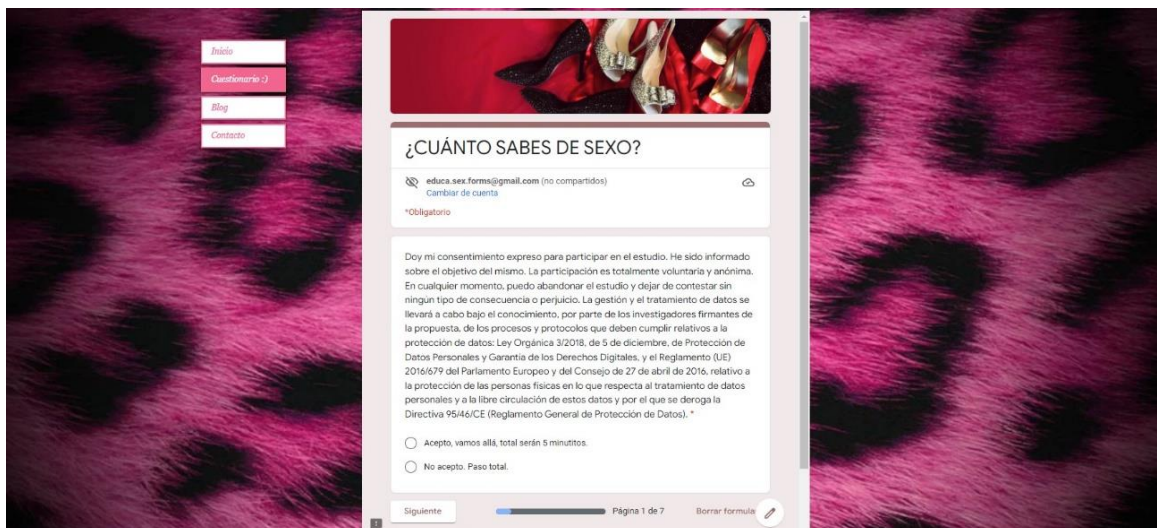
PÁGINA DE INICIO



INFORMACIÓN SOBRE EL PROPÓSITO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO



¿CUÁNTO SABES DE SEXO?

educa.sex.forms@gmail.com (no compartidos)
Cambiar de cuenta

*Obligatorio

Doy mi consentimiento expreso para participar en el estudio. He sido informado sobre el objetivo del mismo. La participación es totalmente voluntaria y anónima. En cualquier momento, puedo abandonar el estudio y dejar de contestar sin ningún tipo de consecuencia o perjuicio. La gestión y el tratamiento de datos se llevará a cabo bajo el conocimiento, por parte de los investigadores firmantes de la propuesta, de los procesos y protocolos que deben cumplir relativos a la protección de datos: Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y el Reglamento (UE) 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 estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos). *

☐ Acepto, vamos allá, total serán 5 minutitos.

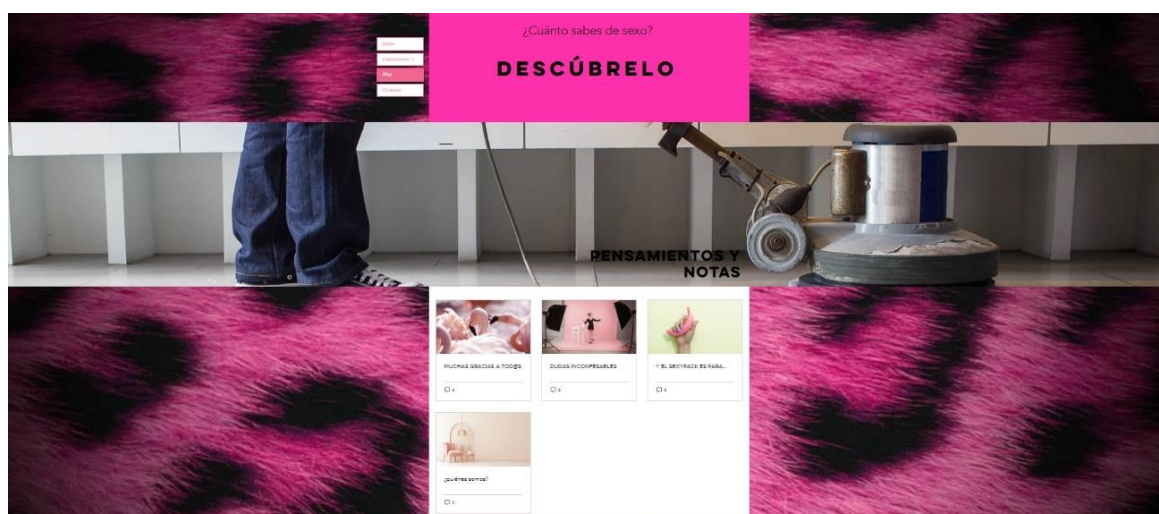
☐ No acepto. Paso total.

Siguiente

Página 1 de 7

Borrar fórmula

BLOG CON ESPACIO PARA PLANTEAR DUDAS



PARTES DEL BLOG



C Lehoz · 1 nov 2020 · 1 Min. de lectura

¿QUIÉNES SOMOS?

Actualizado: 9 nov 2020



Esta revisión forma parte de un proyecto de tesis doctoral que trata sobre la educación sexual en los estudiantes de la Universidad de Valladolid, revisado y aprobado por el comité de ética del CEIC. ¡Pasa que si: tu que estás leyendo esto en tu móvil, ordenador o tablet (ya que en los tiempos que corren y covid19 mediante no se puede hacer nada más presencial) eres el centro de esta página, y el eje sobre el que gira todo un trabajo que sólo pretende dos cosas: que le des una vuelta a lo que ha sido la Sexualidad en tu vida hasta ahora y que nosotros podamos aprender algo más sobre lo que pasa después de ese cataclismo llamado... "adolescencia".



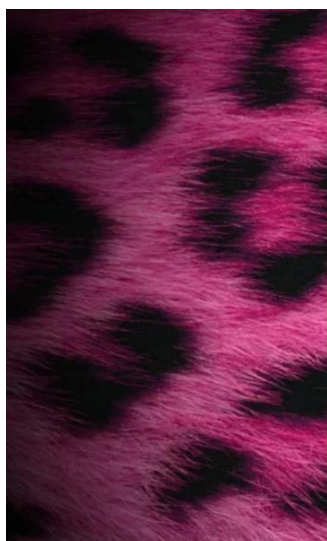
C Lehoz · 3 nov 2020 · 1 Min. de lectura

DUDAS INCONFESABLES

Actualizado: 3 nov 2020



Quizás en algún momento te hayas preguntado cosas sobre estos temas de la educación sexual, sexualidad, relaciones, salud... y no has encontrado dónde o cómo te las puedan responder adecuadamente. Pues en cuantosabusosdesexo@gmail.com tienes un buzón que esperamos sirva para aclarar ideas.



C Lehoz · 15 mar 2021 · 1 Min. de lectura

MUCHAS GRACIAS A TOD@S

Gracias a los que habéis participado en este proyecto, ya hemos conseguido reunir una muestra superinteresante :) En breves... datos, datos, datos... y conclusiones!






f t in

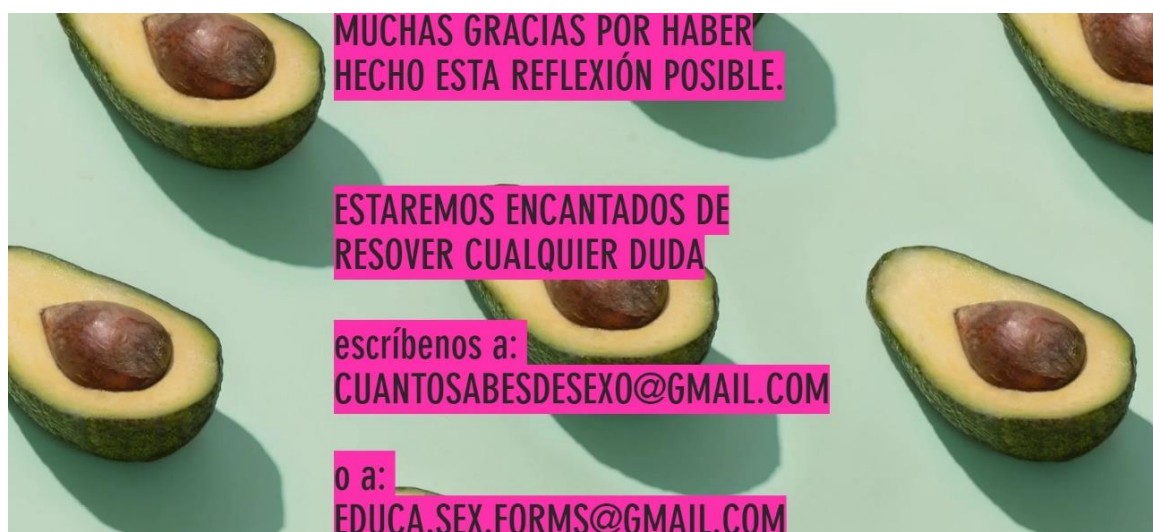
12 Visualizaciones · 0 comentarios



ACTIVIDAD DEL BLOG

Últimas publicaciones			Todos los informes del blog	Administrar entradas
Título de la entrada	Publicada el	Vistas		
 MUCHAS GRACIAS A TOD@S	15 mar 2021	12		...
 DUDAS INCONFESABLES	03 nov 2020	49		...
 Y EL SEXYPACK ES PARA...	02 nov 2020	97		...
 ¿quiénes somos?	01 nov 2020	71		...

DESPEDIDA



ANEXO 4: SEXUALITY EDUCATION AND SOCIO- CULTURAL INFLUENCES: INSIGHTS INTO INDIF- FERENCE AMONG UNIVERSITY STUDENTS

A continuación se incluye como Anexo 4 de este trabajo, el artículo publicado en *Journal of Public Health* <https://doi.org/10.1007/s10389-025-02582-2> y firmado por Clara Lahoz-Garcia, José-María Jiménez, María-José Castro-Alija y José-Luis Parejo.



Sexuality education and sociocultural influences: insights into indifference among university students

Clara Lahoz-García¹ · José-María Jiménez² · María-José Castro-Alija² · José-Luis Parejo^{3,4} 

Received: 23 May 2025 / Accepted: 17 July 2025
© The Author(s) 2025

Abstract

Objective This study analyses the impact of sexual education on university students in Spain, with the objective of identifying distinct attitudinal profiles towards sexuality and exploring the influence of sociodemographic variables.

Methods Between December 2020 and April 2021, a total of 1,028 students completed a questionnaire assessing their attitudes towards sexuality. The sample predominantly comprised undergraduate students (93%), women (67%), and heterosexual individuals (80%), with an average age of 21. Over half of the participants identified as Christian (51%) and had not yet left the family home (53%).

Results A latent class analysis was conducted to identify attitudinal profiles, and chi-squared tests examined the influence of gender, sexual orientation, and religiosity. The instrument demonstrated good internal consistency ($\alpha = .813$), though five items exhibited low discriminatory power. Factor analysis revealed four components accounting for 59.85% of the variance, supporting the scale's structural validity. Three profiles emerged regarding general opinions on sexuality: unfavourable (17%), largely comprising women, heterosexuals and Christians; intermediate (68%); and favourable (15%), predominantly including men, non-heterosexuals and non-religious participants. Concerning sexual myths, four profiles were identified: indifferent (31%), those who accept myths (2%), intermediates (48%), and rejecters (20%), the latter composed mainly of non-heterosexual students. Gender, sexual orientation, and religious affiliation significantly influenced all identified profiles ($p < .05$).

Conclusions Findings highlight the need to address gender, sexual diversity, and religiosity in sexual education programmes. The prevalence of indifference and limited critical engagement suggests a pressing need for more inclusive, evidence-based approaches in university contexts.

Keywords Sex education · College students · Sexual behavior · Attitudes towards sexuality · Sex stereotypes · Latent class analysis

✉ José-Luis Parejo
joseluis.parejo@uva.es
Clara Lahoz-García
clara.lahoz@gmail.com

¹ Hospital Universitario HM Torrelodones, Madrid, Comunidad de Madrid, Spain

² Multidisciplinary Assessment and Intervention in Health Care and Sustainable Lifestyles VIMAS+, Faculty of Nursing, University of Valladolid, Valladolid, Castilla y León, Spain

³ Department of Pedagogy, Faculty of Education, Segovia Campus, University of Valladolid, Segovia, Castilla y León, Spain

⁴ Curriculum Research and Teacher Training ICUFOP, Faculty of Education, University of Granada, Andalusia, Spain

Introduction

The conceptualisation of sexual education (SE) has progressively evolved, shaped by the changing global sociopolitical landscape. International organisations, notably the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) and the World Health Organization (WHO), have redefined SE to accommodate diverse cultural and structural determinants of health. SE is now recognised as a lifelong process beginning at birth (UNESCO 2010). It manifests both formally—predominantly through educational institutions—and informally in familial, peer, and digital contexts. In structured learning environments, SE encompasses a multidimensional scope, addressing emotional literacy, health promotion, gender equity, autonomy,

and bodily integrity, including biological knowledge such as reproductive health. Instruction may be explicit, as seen in curricular content on menstruation or HIV prevention, or implicit through activities promoting inclusivity and respect. Nevertheless, SE delivery is often affected by misinformation, normative bias, and curricular gaps.

As early as 1975, WHO defined sexual health as the integration of somatic, emotional, intellectual, and social components of sexuality, contributing to individual wellbeing and relational fulfilment (WHO 2015). Anchored in a human rights paradigm, this perspective emphasises interpersonal connection, communication, and self-realisation (UNFPA 2014; WHO Executive Council 54 1974). Health education frameworks have subsequently incorporated sexuality's affective dimensions—such as desire, attraction, and love (UN 1989)—beyond its physiological aspects (UNESCO 2015). Responding to this broadened view, UNESCO and WHO jointly endorsed comprehensive sexual education (CSE), which is rights-based, evidence-informed, and sensitive to developmental and sociocultural context. CSE aspires to inclusivity, grounding its pedagogy in gender equality, personal responsibility, and respect (Kim et al. 2023; UNESCO 2015). Its core aim is to promote sexual health and wellbeing through knowledge, agency, and safe, consensual practices (Mark et al. 2021; UNESCO 2022).

Empirical evidence links quality SE with healthier sexual attitudes and behaviours, including delayed sexual initiation, reduced number of sexual partners, and safer practices (UNESCO 2016, 2022; WHO 2010). In contrast, programmes focusing solely on risk aversion have not demonstrated meaningful behavioural change (UNESCO 2015). Holistic approaches—those that move beyond biological essentialism to address social and relational aspects—are more effective (Lameiras-Fernández et al. 2021). Conversely, abstinence-only-until-marriage (AOUM) models, particularly prevalent in the United States and parts of Europe from the late twentieth century, promote sexual abstinence outside marriage as the sole morally and physically acceptable option (WHO 2018; Lindberg et al. 2006). Such models pathologise premarital sexual expression, often neglecting the diversity of sexual identities and experiences. Despite their persistence in some contexts, these approaches lack endorsement from global health bodies, which widely affirm the necessity and benefits of CSE (UNESCO 2021; UNFPA 2014). Contemporary frameworks advocate for context-specific, equity-driven SE tailored to the needs of various populations (UNESCO 2022; UNFPA 2019; WHO 2010).

Integration of SE into national curricula should be complemented by access to youth-friendly and culturally competent health services (UNESCO 2021), and include stakeholders such as families and educators (UNESCO 2022). As SE is lifelong, early and continuous engagement is essential.

Adolescents—and those younger—require comprehensive, developmentally appropriate education and services, a need that extends into adulthood (Pound et al. 2016; UNESCO 2018). Although pre-tertiary education may include SE components (UNESCO 2016; WHO 2010), university contexts are markedly under-researched. Most SE literature focuses on adolescents, overlooking the specific vulnerabilities and developmental needs of university students. As emerging adults, many students navigate early romantic and sexual relationships while contending with limited life experience and health literacy.

University students also encounter unregulated information, notably online pornography, which can distort perceptions of sexuality, reinforce harmful gender norms, and obscure awareness of sexually transmitted infections (STIs) and dysfunctions (Areskoug-Josefsson et al. 2019; Lameiras-Fernández et al. 2021; UNESCO 2022). This issue is particularly pressing for students in education and health disciplines, who will assume future responsibilities for delivering SE and promoting public health (UNESCO 2021). However, SE remains marginalised within many higher education programmes. Assumptions of prior competence are common, yet professionals often report insufficient training and discomfort when discussing sexual matters in clinical or pedagogical settings (WHO 2018).

This study investigates the relationship between SE and attitudinal dispositions toward sexuality among university students. Its objectives were, first, to gather a representative sample from a Spanish university and document their sociodemographic characteristics; and second, to identify distinct attitudinal profiles, analysing the influence of gender, sexual orientation, and religiosity. These findings aim to inform the design of context-sensitive, inclusive SE interventions within higher education systems.

Method

Design

A descriptive cross-sectional research design was utilised in this study. Information was obtained through a systematically developed questionnaire intended to evaluate the attitudes of university students towards sexuality throughout the 2020–21 academic year at the University of Spain.

Participants and sampling strategy

In the 2020–21 academic year, the University of Spain registered 18,556 students across 133 academic programmes. To ensure representativeness, sampling calculations indicated the need for 377 participants at a 95% confidence level with a 5% margin of error, or 641 participants for a

99% confidence level (Qualtrics 2020). The questionnaire was accessible online from December 2020 to April 2021. Recruitment was carried out via targeted social media posts shared through popular student channels at the University of Spain, inviting voluntary participation. All respondents were of legal age at the time of response. Anonymity and confidentiality were assured, with no collection of names or identifiable data.

Materials and procedure

The questionnaire was in Spanish, and was designed with adequate consideration of a young public, adapted to diversity, user-friendly, and easy to fill in order to attract the largest possible number of participants (Braun et al. 2021). A committee of health and education experts reviewed and approved the questionnaire, and a group of 11 university students piloted it before its announcement in social media, in order to ensure that all questions were clear and well understood. The questionnaire consisted of two parts, with a first section that explores sociodemographic data such as age, type of studies, years at university, gender, sexual orientation, religious affiliation, and type of family and housing. The second part gathers attitudes towards sexuality and it was composed of two scales, eight opinions and seven myths, with four possible answers: agree, indifferent, disagree, don't know/don't respond (DK/DR) (Table 1). In order to simplify the analysis, indifferent, don't know, and don't respond were unified in one item: no opinion. Healthier attitudes would correspond to showing greater agreement with the opinions and greater disagreement with the myths.

Data analysis

Statistical analyses were performed using MPLUS software (Muthén and Muthén 2025). The analysis included descriptive statistics of sociodemographic data and two scales of attitudes towards sexuality. Frequencies and percentages were calculated and averages included as appropriate. The reliability of two scales, opinions and myths, was estimated

by the Cronbach's alpha coefficient, with values of 0.752 and 0.788 respectively. Questionnaires with alpha values of 0.70 or higher are suitable for research, so two scales revealed acceptable internal consistency. In order to perform a multivariate analysis, latent class analysis (LCA) was chosen to allow the study of different variables at the same time (Collins and Lanza 2010; Magidson et al. 2020). Utilising this statistical technique, new, underlying, or latent variables can be discovered and characterized; though not directly observable they may influence the relationship between the items being proposed. Two scales of attitudes towards sexuality, opinions, and myths, and new groups of university students, profiles of opinions and profiles of myths, are defined through the probability of showing different attitudes. The odds to belong to one or other profile can also be calculated (Goodman 1974). Chi-squared statistics was used to calculate the influence of sociodemographic factors and categorical outcomes on the composition of different profiles of students (Nunnally and Bernstein 1994). Significance was set at $p < 0.05$. In this analysis, 8 no-woman/no-man people were excluded in order to adjust Chi-squared test norms.

Results

Participants' characteristics

The final dataset comprised 1,028 students enrolled at a Spanish university. The sample was predominantly composed of undergraduate students (93%), with a mean age of 21 years, ranging between 18 and 49. Approximately 22.9% were in their first year of study. Women represented 67% of the cohort, and eight individuals chose not to identify as either male or female. In terms of sexual orientation, the majority (80%) identified as heterosexual, while 12% reported being bisexual and 3.4% identified as homosexual. The sample also reflected a majority of students identifying with the Christian faith (51%), and 53% indicated that they were still living in a dependent household arrangement.

Table 1 Attitudes towards sexuality

Opinions		Myths	
1	Talk about sex	1	Sexuality: only in middle age
2	Masturbation	2	Lost virginity as the transition to adulthood
3	Oral sex, anal sex	3	Sex matters more to boys than to girls
4	Consumption of pornography	4	Jealousy is the expression of true love
5	Polyamory	5	Porn teaches good ideas
6	Sexual fantasies	6	Condoms decrease pleasure during intercourse
7	Consumption of drugs during intercourse	7	Circumcision should be mandatory
8	Sex among the elderly		

Psychometric properties of the questionnaire

The reliability analysis of the 15-item scale yielded a Cronbach's alpha coefficient of .813, indicating acceptable internal consistency for research purposes. Examination of the corrected item-total correlations revealed that five of the fifteen items fell below the recommended threshold of .30, suggesting low discriminative power in relation to the overall construct measured. These items were: *opinion: talking about sex* (.043), *opinion: masturbation* (.170), *opinion: oral or anal sex* (.171), *opinion: having sexual fantasies about someone familiar* (.109), and *opinion: sex among the*

elderly" (.164). The figure 1 visually illustrates the discriminative capacity of each item, with a reference line at .30 to help identify those that may require revision or reformulation to improve the psychometric quality of the instrument.

With regard to the validity of the instrument, a principal component analysis (PCA) was conducted using Varimax rotation. Of the 15 items analysed, 14 presented communalities above .50, indicating a substantial proportion of shared variance with the extracted latent dimensions, and thus a significant contribution to the factorial structure. The analysis revealed four components with eigenvalues greater than 1, jointly explaining 59.85% of the total variance (Figure 2).

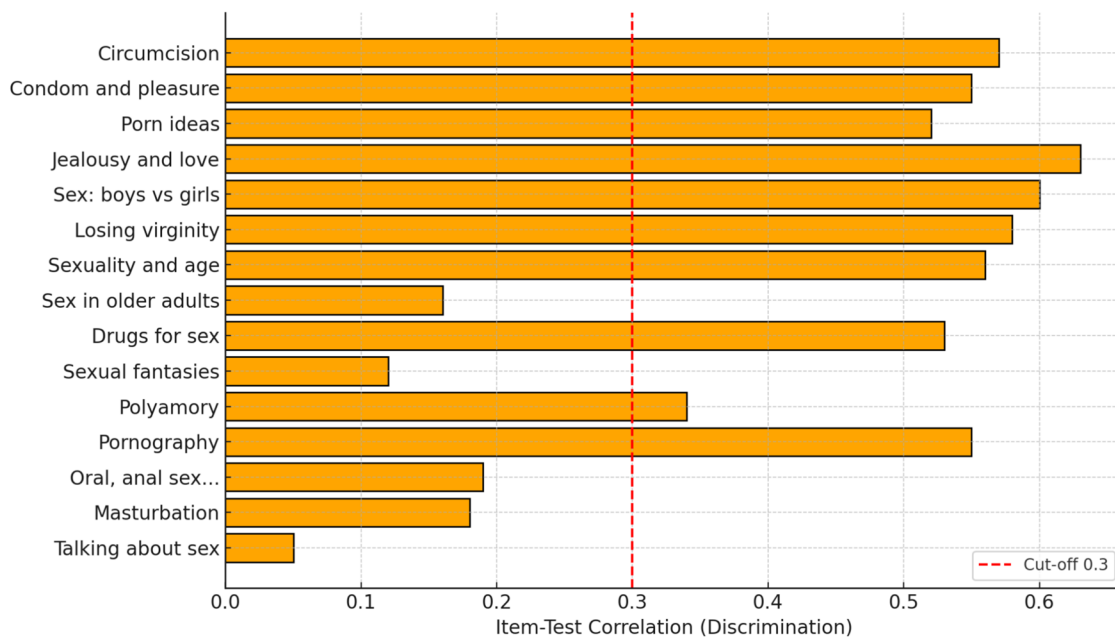
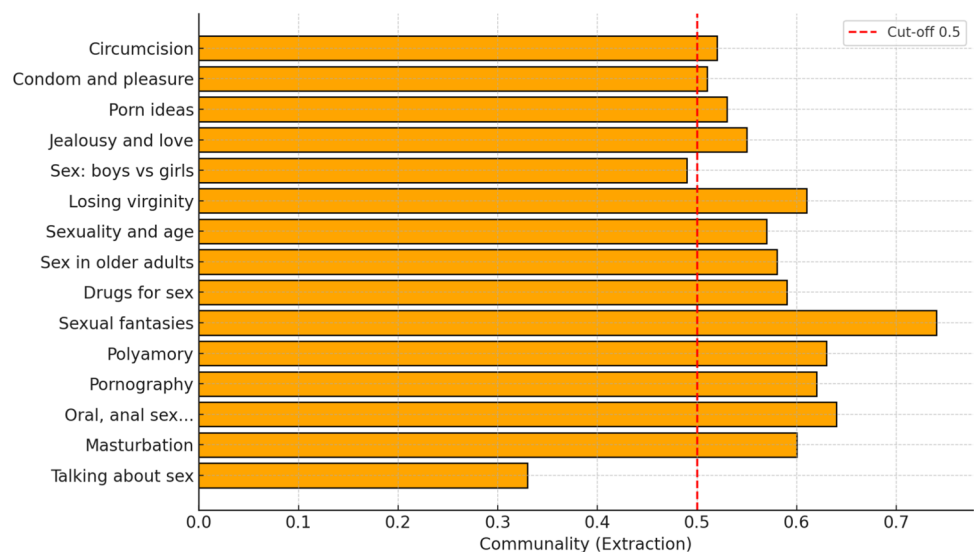


Fig. 1 Item Discrimination

Fig. 2 Communalities of the Items (PCA)



Specifically, the first component accounted for 28.31%, the second 11.95%, the third 11.03%, and the fourth 8.55%. The scree plot showed a clear break after the fourth component (Figure 3), supporting the decision to retain four factors. This factorial structure suggests the presence of distinct underlying dimensions that organise the attitudes and beliefs about sexuality addressed by the scale. The model converged in six iterations, indicating a stable factorial solution.

Based on the rotated component matrix, four distinct factors were identified, each reflecting a coherent thematic grouping of items according to their highest loadings. The first component, *Normative Beliefs about Sexuality*, brings together items that convey traditional, moralistic, or socially normative views on sexuality. Examples include statements such as “Losing one’s virginity is an essential step to becoming an adult”, “Sexuality only exists from adolescence to middle age”, and “Sex is more important for boys than for girls”. This dimension also encompasses items that reflect gender bias and moral evaluations of specific sexual practices, such as circumcision and condom use. The second component, *Attitudes towards Alternative Sexual Practices and Age*, comprises items referring to less conventional or more marginalised aspects of sexuality, including “sex among the elderly”, “using drugs to enhance sexual experience”, and “polyamory”. These items appear to capture participants’ openness towards sexual practices that fall outside mainstream norms, as well as the intersection between age and sexual expression. The third component, *Openness to Sexual Exploration*, includes items such as “oral or anal sex”, “masturbation”, “pornography”, and “talking about

sex”. These reflect a disposition towards engaging in or discussing a broad range of sexual experiences. This factor may be interpreted as indicative of personal comfort and openness in relation to explicit aspects of sexuality. Finally, the fourth component, *Personal Desire and Fantasy*, is defined exclusively by the item “having sexual fantasies about someone familiar”, which displayed a particularly high factor loading (.840). Although this item stands alone, the strength of its association suggests it represents a meaningful and distinct dimension—one that may pertain to the private, internal domain of sexual desire, distinct from more socially mediated or normative frameworks.

Factor loadings were estimated using the principal components extraction method, and SPSS was instructed to apply the regression method for estimating factor scores. This approach allows for the generation of standardised factors that maximise the correlation between observed scores and latent true scores. It is particularly useful for subsequent analyses (e.g., regression or group comparisons). The regression method provides a more accurate representation of each participant’s contribution to the extracted factors, maintaining the shared variance among items and preserving the rotated factorial structure derived through the Varimax method.

Attitudes towards sexuality

In the first set of attitudinal items addressing general opinions on sexuality, no respondent expressed disagreement with the statement “talking about sex”. A substantial

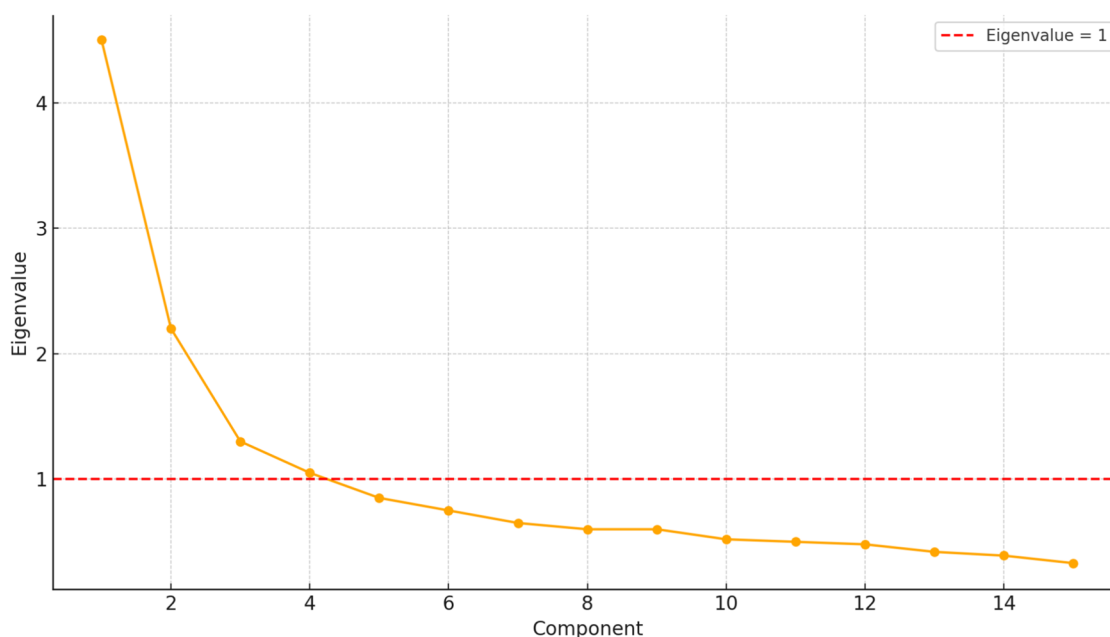


Fig. 3 Scree plot (principal component analysis)

majority—90% of participants—expressed positive views towards discussing sexuality, masturbation, and alternative sexual practices beyond penetrative intercourse. Regarding more specific topics, 43.7% of students supported the consumption of pornography, while 13.3% expressed agreement with polyamorous relationships, although 62.2% reported indifference in this area. Additionally, 56.8% of respondents expressed favourable attitudes towards sexual fantasies, 13.2% endorsed the use of drugs to enhance sexual experiences, and 27.3% were supportive of sexual relationships among older adults (Figure 4).

On the second scale focused on sexuality-related myths, there was a notable increase in the proportion of students selecting “don’t know” or “indifferent” across all items, with these responses ranging from 46.4% to 70%. A minority of respondents (23%) agreed with the idea that valuable insights could be obtained from pornography, while 30% believed that condoms diminish sexual sensitivity. In contrast, only 7% supported the notion that jealousy is an indicator of true love. The proportion of students who actively rejected or disagreed with the various myths ranged between 20% and 37% (Figure 5).

Latent class analysis

Following the necessary statistical adjustments, three distinct student profiles were identified based on attitudinal responses to opinion items (see Table 2), and five initial profiles—ultimately consolidated into four—were derived from the myth-related scale (see Table 3). The sociodemographic factors that most significantly contributed to profile differentiation were gender, sexual orientation and identity, and religious affiliation.

In relation to the opinion-based profiles, students were grouped into three categories: unfavourable/indifferent (17%), intermediate (68%), and favourable (15%) (see

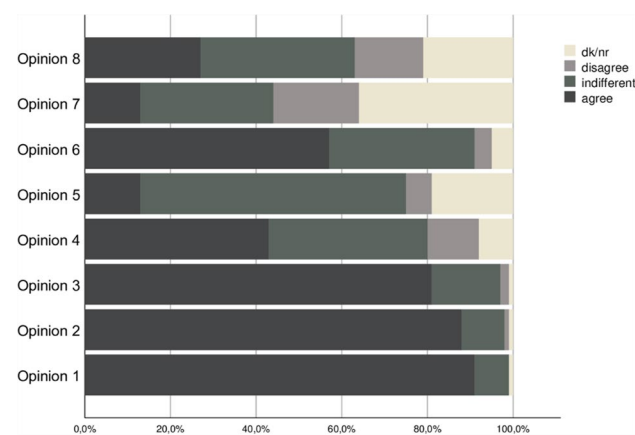


Fig. 4 Opinions towards sexuality

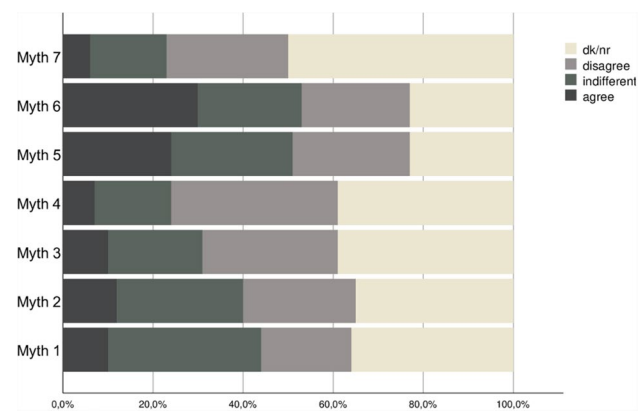


Fig. 5 Myths towards sexuality

Table 2 Latent class analysis: opinions

Opinions scale	Class 1	Class 2	Class 3
Students: <i>n</i> (%)	170 (16.54)	706 (68.68)	152 (14.79)
1: Talk about sex			
Agree	0.746	0.949	0.941
No opinion	0.254	0.051	0.059
Disagree	0	0	0
2: Masturbation			
Agree	0.344	1	0.968
No opinion	0.620	0	0.032
Disagree	0.037	0	0
3: Oral sex, anal sex			
Agree	0.309	0.897	0.934
No opinion	0.616	0.1	0.066
Disagree	0.075	0.002	0
4: Consumption of pornography			
Agree	0.051	0.469	0.749
No opinion	0.736	0.424	0.207
Disagree	0.212	0.108	0.044
5: Polyamory			
Agree	0	0.041	0.649
No opinion	0.831	0.913	0.351
Disagree	0.169	0.046	0
6: Sexual fantasies			
Agree	0.251	0.677	0.894
No opinion	0.683	0.275	0.106
Disagree	0.066	0.048	0
7: Consumption of drugs during intercourse			
Agree	0.015	0.079	0.377
No opinion	0.746	0.696	0.594
Disagree	0.240	0.225	0.029
8: Sexual relations among the elderly			
Agree	0.123	0.271	0.554
No opinion	0.683	0.560	0.398
Disagree	0.194	0.169	0.048

Table 3 Latent class analysis: myths

Myths scale	Class 1	Class 2	Class 3	Class 4	Class 5
Students: <i>n</i> (%)	317 (30.84)	13 (1.27)	255 (24.81)	242 (23.54)	201 (19.55)
1: Sexuality: only in middle age					
Agree	0.039	1.000	0.077	0.195	0.035
No opinion	0.888	0.000	0.799	0.776	0.226
Disagree	0.073	0.000	0.124	0.028	0.738
2: Losing virginity as the transition to adulthood					
Agree	0.033	0.925	0.068	0.276	0.041
No opinion	0.916	0.075	0.725	0.694	0.052
Disagree	0.051	0.000	0.207	0.030	0.907
3: Sex matters more to boys than to girls					
Agree	0.029	0.927	0.077	0.185	0.046
No opinion	0.961	0.073	0.374	0.775	0.075
Disagree	0.011	0.000	0.650	0.041	0.880
4: Jealousy is the expression of true love					
Agree	0.000	0.932	0.018	0.168	0.042
No opinion	0.967	0.068	0.307	0.747	0.086
Disagree	0.033	0.000	0.675	0.085	0.873
5: Porn teaches good ideas					
Agree	0.012	1.000	0.143	0.555	0.180
No opinion	0.883	0.000	0.334	0.389	0.264
Disagree	0.105	0.000	0.523	0.056	0.556
6: Condoms decrease pleasure during intercourse					
Agree	0.095	0.775	0.245	0.621	0.192
No opinion	0.792	0.225	0.549	0.294	0.268
Disagree	0.113	0.000	0.206	0.085	0.539
7: Circumcision should be mandatory					
Agree	0.041	1.000	0.043	0.076	0.023
No opinion	0.956	0.000	0.633	0.788	0.306
Disagree	0.003	0.000	0.325	0.136	0.671

Table 4). Statistically significant associations were observed between profile membership and the variables of gender ($p = 0.026$), sexual orientation ($p < 0.001$), and both religious affiliation and level of religiosity ($p < 0.001$ in each case). The unfavourable profile was more commonly composed of female, heterosexual, and Christian-identifying students, while the favourable profile included a greater proportion of male students, those identifying as non-heterosexual, and individuals who reported no religious affiliation (agnostic or atheist).

With respect to the profiles derived from the myth-related scale, five latent classes were initially identified: one primarily comprising indifferent students (31%), one characterised by widespread agreement with the myths (1.3%), two intermediate classes reflecting partial disbelief (48% combined), and one class clearly rejecting the myths (20%) (see Table 5). The most significant sociodemographic predictors for class membership were gender ($p = 0.002$), sexual orientation ($p = 0.003$), and both religious identification and religiosity ($p = 0.002$ and $p < 0.001$ respectively). Indifference was more

prevalent among female participants and those without religious affiliation. The myth-accepting group featured a higher proportion of male, heterosexual, and practising Christian students. Notably, the myth-rejecting profile included a larger share of non-heterosexual students, many of whom reported previous discomfort regarding their sexual orientation—suggesting a critical link between lived experience and myth rejection.

Discussion

The psychometric evaluation of the instrument revealed both strengths and areas for improvement. The reliability analysis indicated an acceptable level of internal consistency ($\alpha = .813$), supporting the overall coherence of the scale (Nunnally and Bernstein 1994). However, the presence of five items with corrected item–total correlations below the commonly accepted threshold of .30 suggests that certain items exhibit limited discriminative power with respect to

Table 4 Influence of sociodemographic factors in the characterisation of opinions on sexuality

Opinions scale	Class 1 Unfavourable	Class 2 Intermediate	Class 3 Favourable
Students	170 (16.54)	706 (68.68)	152 (14.79)
Gender ($p = 0.026$)			
Woman	128 (75.7)	467 (66.5)	92 (61.7)
Man	41 (24.3)	235 (33.5)	57 (38.3)
Sexual orientation ($p < 0.001$)			
Heterosexual	154 (90.5)	565 (80)	99 (65.1)
Bisexual	9 (5.2)	82 (11.6)	33 (21.7)
Homosexual	3 (1.7)	28 (3.9)	4 (2.6)
Non-defined	4 (2.3)	31 (4.3)	16 (10.5)
Religious feeling ($p < 0.001$)			
Agnostic/atheist	75 (44.1)	430 (60.9)	109 (71.7)
Believer	72 (42.3)	240 (33.9)	40 (26.3)
Practicing	23 (13.5)	36 (5)	3 (1.9)
Religion orientation ($p < 0.001$)			
Not applicable	47 (27.6)	330 (46.7)	79 (51.9)
Christian	115 (67.6)	349 (49.4)	61 (40.1)
Other religions	8 (4.7)	27 (3.8)	12 (7.8)

the construct being measured. In terms of construct validity, the principal component analysis yielded a robust four-factor solution, accounting for 59.85% of the total variance, with high communalities for the majority of items (Costello and Osborne 2005). The resulting factorial structure aligns well with theoretically grounded dimensions of sexual attitudes,

encompassing normative beliefs, openness to non-traditional practices, sexual exploration, and personal fantasy. The convergence of the model and the conceptual coherence of the extracted components further reinforce the validity of the scale.

The majority of participants in the study were pursuing undergraduate degrees. Approximately two-thirds identified as female, and 80% self-reported as heterosexual. The mean age of respondents was 21.4 years. The gender identity question in the survey provided respondents with multiple options beyond the binary of male and female, including non-binary and non-specified categories. However, only 1.6% of the sample selected these non-binary options. Comparable gender distributions have been reported in studies conducted by Costa et al. (2015) in Brazil and Kaufman et al. (2023) in the United States. It is noteworthy that many studies fail to include gender-diverse categories, such as the Spanish Centre for Sociological Research's national survey on social and emotional relationships (CIS 2021). Moreover, in some cases, as in Burrell et al. (2019), inclusive options were provided but no students selected them. Confusion between sexual orientation and gender identity remains a persistent issue in the literature (León-Larios and Macías-Seda 2017).

In relation to sexual orientation, the questionnaire offered four response categories: heterosexual, homosexual, bisexual, and undefined. Fehr et al. (2018) proposed a seven-point continuum to classify sexual orientation among university students, yielding distribution patterns comparable to the present sample. Existing literature reveals variability in the

Table 5 Influence of sociodemographic factors on the characterisation of myths

Myths scale	Class 1 Indifferent	Class 2 Acceptors	Class 3 Intermediate	Class 4 Intermediate	Class 5 Rejecters
Students	307 (30.84)	13 (1.27)	255 (24.81)	242 (23.54)	201 (19.55)
Gender ($p = 0.002$)					
Woman	239 (76.1)	6 (50)	170 (67.4)	132 (54.7)	140 (69.6)
Man	75 (23.8)	6 (50)	82 (32.5)	109 (45.2)	61 (30.3)
Orientation ($p = 0.003$)					
Heterosexual	238 (75)	11 (84.6)	203 (79.6)	228 (94.2)	138 (68.6)
Bisexual	44 (13.8)	0 (0)	30 (11.7)	8 (3.3)	42 (20.8)
Homosexual	13 (4.1)	1 (7.6)	11 (4.3)	1 (0.4)	9 (4.4)
Non-defined	22 (6.9)	1 (7.6)	11 (4.3)	5 (2)	12 (5.9)
Religious feelings ($p = 0.002$)					
Agnostic/atheist	193 (60.8)	5 (38.4)	174 (68.2)	122 (50.4)	120 (59.7)
Believer	100 (31.5)	7 (53.8)	68 (26.6)	108 (44.6)	69 (34.3)
Practicing	24 (7.5)	1 (7.6)	13 (5)	12 (4.9)	12 (5.9)
Religion orientation ($p < 0.001$)					
Not applicable	153 (48.2)	3 (23)	127 (49.8)	74 (30.5)	99 (49.2)
Christian	153 (48.2)	10 (76.9)	123 (48.2)	148 (61.1)	91 (45.2)
Other religions	11 (3.4)	0 (0)	5 (1.9)	20 (8.2)	11 (5.4)

proportion of heterosexual respondents, ranging from 65% to 90.5% (Döring et al. 2017; Gerassi et al. 2023; Kaufman et al. 2023), with Ballester-Arnal et al. (2017) reporting a 94.2% heterosexual rate among Spanish university students. Regarding religiosity, students were asked both whether they identified as religious and, if applicable, the type of religion they followed. Over half of the participants reported being agnostic or atheist; approximately one-third identified as believers, though only 6% indicated they were practising. In a prior study conducted in Seville, 39% of students described themselves as atheist or agnostic, while 59% identified as Catholic (León-Larios and Macías-Seda 2017). In contrast, more than 50% of students in an American cohort identified as non-religious (Kaufman et al. 2023). Within the broader Spanish population, 57.8% identified as Catholic (of whom only 17.7% were practising), whereas 39.8% declared themselves atheist, agnostic, or indifferent to religion (CIS 2021). Interestingly, 22.9% of participants who self-identified as Christian simultaneously selected “agnostic/atheist” when asked about their religious feelings. This apparent inconsistency could be due to cultural affiliation (e.g., baptism) persisting in the absence of personal belief, or the influence of social norms prompting nominal identification with a religious group.

Participants were asked to express their agreement with a series of statements reflecting attitudes and beliefs about sexuality. In general, a considerable proportion of the sample expressed agreement with opinion-based statements, with affirmative responses frequently surpassing the 50% mark. Conversely, rejection of sexuality-related myths was less pronounced, often limited to 20–30% of respondents. These results are consistent with those reported by Beaumont and Maguire (2013), who found that attitudes among young people in Spain were still heavily influenced by stereotypes and misinformation regarding sexual education. A striking feature of the data was the high proportion of participants selecting either “don’t know” or “indifferent” across both opinion and myth-related items. In the case of opinion items, up to one-third of respondents chose one of these non-committal options, and this figure approached 50% for some of the myth-based items. When these two categories were combined, approximately half of the student sample appeared disengaged or unsure in their responses to sexuality-related statements. Although this could be interpreted as a limitation, previous studies suggest that non-responses themselves may carry interpretive value (Casola et al. 2020). This apparent disengagement may stem from multiple factors, including insufficient knowledge, discomfort, insecurity, or contextual factors such as the social restrictions and psychological toll of the COVID-19 pandemic (Montagni et al. 2019).

Notably, the majority of students expressed comfort with discussions about sexuality, including masturbation

and sexual fantasies. Non-penetrative sexual practices were also widely accepted. Terms describing non-monogamous or ambiguous relationship arrangements (e.g., “friends with benefits”, “it’s complicated”) elicited little resistance and were more often met with indifference than disagreement. These findings suggest a degree of normalisation of diverse sexual behaviours and preferences, warranting further examination of how sociodemographic variables—such as gender, sexual orientation, and religiosity—shape young people’s understanding and engagement with new forms of intimacy. The general openness to discussing sexuality reflects its pervasive presence in the students’ lived experiences, both formally and informally. This aligns with previous findings from the UK, where Pariera and Abraham (2020) reported that female university students engaged in conversations about sex an average of 13 times per day. The SKAT (Sexual Knowledge and Attitude Test) developed by Miller and Lief (1976) was among the first tools used to explore sexual attitudes in higher education contexts. Even in the 1970s, a substantial proportion of students endorsed masturbation as healthy, though a minority associated it with psychological harm. In the present study, more than 90% of students held positive views on masturbation. Resistance to pornography consumption was limited to 12%, and approximately 20% expressed concern regarding substance use during sexual encounters. Previous literature highlights regular exposure to pornography and psychoactive substances among university students (Folasayo et al. 2017; Meggett-Sowell 2019).

As for the myths, endorsement ranged from 7% to 30% across various statements. The least accepted included notions such as “jealousy is a sign of true love” and “sex is more important for men than for women”. Conversely, misconceptions such as “condoms reduce sensitivity” and “pornography offers useful sexual insights” had more substantial support. Approximately one-third of students agreed with the statement regarding condom-induced reduction in sensitivity, potentially undermining condom use despite this rationale not being commonly cited in prior studies on condom avoidance (Lally et al. 2015). Typical reasons instead include reliance on other contraceptive methods, impulsivity, substance impairment, lack of availability, or low perceived risk due to same-sex relationships or intentions to conceive. A particularly contentious item—“all men should be circumcised”—garnered agreement from 20% of students. Although the WHO has advocated voluntary circumcision in certain high-risk African contexts as part of an HIV prevention strategy (Bansi-Matharu et al. 2023), these justifications are unlikely to be relevant for the present sample, which did not include individuals from regions or religious backgrounds where circumcision is widely practised.

Latent class analysis (LCA) was employed to categorise students into distinct groups based on their attitudinal responses to sexuality-related statements. Unlike other

multivariate techniques such as factor analysis, which groups items or variables, LCA focuses on clustering individuals who exhibit similar response patterns in categorical data (Collins and Lanza 2010). Originating with the work of Paul Lazarsfeld in 1950, LCA initially applied to dichotomous variables, but has since evolved into a widely used method in social science research due to its versatility (Magidson et al. 2020). In the current study, three distinct classes emerged from the LCA of opinion-based items: an unfavourable/disengaged group, an intermediate group, and a favourable group. Notably, the intermediate profile (Class 2) encompassed over half of the sample. While this may limit the discriminative power of subsequent analyses, the prevalence of this profile probably reflects a broader trend of attitudinal ambivalence or indifference toward sexual education (Montagni et al. 2019). This finding aligns with previous research highlighting a lack of engagement in sexuality-related discussions (Yu et al. 2021) and suggests a critical need to investigate the determinants and implications of such disengagement.

Class 1, defined by less favourable attitudes toward sexuality, included a greater proportion of women, heterosexual students, and those identifying with Christianity. By contrast, Class 3, which reflected healthier and more progressive attitudes, comprised a higher percentage of men, individuals with non-heterosexual orientations, and those identifying as agnostic or atheist. These distributions are consistent with international studies linking religiosity and sexual conservatism (Evcili and Göbasi 2017; Jun and Oh 2020; Kaufman et al. 2023; Keresztes et al. 2020). However, they diverge from some Spanish-based research, which either found no significant influence of gender (García-Vega et al. 2017) or suggested that women were more likely to express positive sexual attitudes (León-Larios and Macías-Seda 2017).

While the field of study did not significantly affect attitudinal profiles in the present research, Costa et al. (2015) observed disciplinary variations: engineering and earth sciences students were more likely to endorse stereotypical beliefs; social science and health students clustered in a moderate group; and humanities students were more likely to express progressive views. Such inconsistencies suggest a need for further exploration into how academic environments shape students' understanding of sexuality.

Turning to the myths section, five initial classes were identified through LCA. These were later reduced to four, comprising: Class 1 (indifferent), Class 2 (myth-endorsing), Classes 3 and 4 (intermediate), and Class 5 (myth-rejecting). Class 1 included a greater share of women and non-religious students. This corresponds with some findings showing that women may express more prejudiced views in sexual matters (Evcili and Göbasi 2017), though this is context-dependent. Class 2, which exhibited high levels of myth endorsement and strong acceptance of pornography, included more male,

homosexual, and Christian respondents—consistent with literature linking religious affiliation to greater acceptance of sexual myths (Martyniuk et al. 2015). Class 5, which represented around 20% of the sample, was characterised by consistently healthy attitudes and strong rejection of myths. This finding challenges prior reports of widespread misinformation among Spanish youth (Beaumont and Maguire 2013). Students in this group were more likely to identify as bisexual and female, a pattern also noted by León-Larios and Macías-Seda (2017). The two intermediate profiles (Classes 3 and 4) largely comprised heterosexual students. The main difference between these was religious affiliation: Class 3 had a greater share of non-religious respondents, whereas Class 4 included more religiously affiliated individuals.

From an educational standpoint, the primary objective of sexual education programmes should be to enhance student engagement—encouraging members of Class 1 to reflect more actively on issues related to sexuality, and promoting attitudinal shifts in Classes 2, 3, and 4 towards the healthier perspectives exemplified by Class 5.

Conclusions

SE is a dynamic and evolving field, increasingly recognised as essential for fostering healthy sexual attitudes and behaviours. The present study identifies a clear association between greater exposure to SE and more positive, informed attitudes towards sexuality among university students. Through latent class analysis, distinct student profiles were revealed, based on their acceptance or rejection of myths and opinions about sexuality. These profiles were influenced by key sociodemographic variables, including gender, sexual orientation, and religious affiliation. The findings highlight important implications for the design of future SE programmes. Interventions should be sensitive to the diverse backgrounds and values of students, addressing specific gaps identified in this research. In particular, the large proportion of participants who demonstrated attitudinal disengagement—whether through indifference, uncertainty, or non-response—points to an urgent need for more inclusive and responsive approaches. Understanding the roots of this disengagement and its broader consequences warrants further investigation. Future research should prioritise the exploration of psychological, cultural, and structural factors contributing to students' reluctance or inability to engage meaningfully with sexuality-related topics. These insights will be instrumental in shaping future SE initiatives that not only disseminate knowledge but also foster reflection, agency, and respectful dialogue (Mollen et al. 2024; Stephens and Ott 2020).

This investigation employed a cross-sectional, interdisciplinary design, which inherently limits the ability to

establish causality or directional relationships between the observed findings and potential influencing factors. Further longitudinal and context-specific studies are warranted to assess the potential impact of external events—such as the COVID-19 lockdown that commenced shortly after data collection began—and to better understand their implications.

Author contributions Clara Lahoz-García: conceptualization, investigation, writing — original draft, methodology, validation, visualization, writing — review and editing, software, formal analysis, project administration, data curation.

José-María Jiménez: investigation, methodology, validation, visualization, writing — review and editing, formal analysis, supervision.

María-José Castro-Alija: validation, visualization, writing — review and editing, formal analysis, supervision.

José-Luis Parejo: conceptualization, investigation, validation, visualization, writing — review and editing, software, formal analysis, project administration.

Funding Open access funding provided by FEDER European Funds and the Junta de Castilla y León under the Research and Innovation Strategy for Smart Specialization (RIS3) of Castilla y León 2021–2027.

Data availability The data that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

Declarations

Ethical approval This research was approved by the Ethics Commission of Eastern Health Area of Valladolid, Spain (CEIM), code PI 20-1833. Before taking part in the study, all participants had information about the research.

Consent Written informed consent was obtained from all participating students, who were all made aware that they could withdraw from the study process at any time if they wished. All methods were carried out in accordance with the relevant guidelines and regulations.

Consent for publication All participants provided written consent for the publication of any data and images pertaining to them included in this study.

Conflicts of interest The authors declare no conflicts of interest.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

References

- Areskoug-Josefsson K, Schindele AC, Deogan C, Lindroth M (2019) Education for sexual and reproductive health and rights (SRHR): a mapping of SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden. *Sex Educ* 19(6):720–7029. <https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1572501>
- Ballester-Arnal R, Castro-Calvo J, Gil-Llario D, Gil-Julia B (2017) Cybersex addiction: a study on Spanish college students. *J Sex Marital Ther* 43(6):567–585. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1208700>
- Bansi-Matharu L, Mudimu E, Martin-Hughes R, Hamilton M, Johnson L, ten Brink D et al (2023) Cost-effectiveness of voluntary medical male circumcision for HIV prevention across sub-Saharan Africa: results from five independent models. *Lancet Glob Health* 11(2):e244–e255. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00515-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00515-0)
- Beaumont K, Maguire M (2013) Policies for sexuality education in the European Union. Policy Department for Citizen's Rights and Constitutional Affairs, European Parliament, Brussels
- Braun V, Clarke V, Boulton E, Davey E, McEvoy C (2021) The online survey as a qualitative research tool. *Int J Soc Res Methodol* 24(6):641–654. <https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1805550>
- Burrell CN, Sharon MJ, Bassler J, Davidov DM (2019) Gender differences in sexual health knowledge among emerging adults in acute-care settings. *J Am Osteopath Assoc* 119(5):289–298. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2019.050>
- Casola A, Matson P, Jones R (2020) Association between relationship characteristics, sexual health attitudes, and dual contraceptive use among young adult college students aged 18–24. *J Am Coll Health* 70(1):314–324. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1751172>
- CIS (2021) Encuesta sobre relaciones sociales y afectivas en tiempos de pandemia de la Covid-19. Estudio nº 3325. Spanish Centre for Sociological Research, Madrid
- Collins LM, Lanza ST (2010) Latent class and latent transition analysis: with applications in the social behavioral, and health sciences. Wiley, Hoboken NJ, USA
- Costa AB, Peroni RO, Seger de Camargo E, Pasley A, Nardi HC (2015) Prejudice toward gender and sexual diversity in a Brazilian public university: prevalence, awareness, and the effects of education. *Sex Res Soc Policy* 12(4):261–272. <https://doi.org/10.1007/s13178-015-0191-z>
- Costello AB, Osborne JW (2005) Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Pract Assess Res Eval* 10(7):1–9. <https://doi.org/10.7275/yj1-4868>
- Döring N, Danebach K, Shaughnessy K, Grov C, Byers ES (2017) Online sexual activity experiences among college students: a four-country comparison. *Arch Sex Behav* 46(6):1641–1652. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0656-4>
- Evcili F, Golbasi Z (2017) Sexual myths and sexual health knowledge levels of Turkish university students. *Sex Cult* 21(4):976–990. <https://doi.org/10.1007/s12119-017-9436-8>
- Fehr SK, Vidourek RA, King KA, Nabors LA (2018) Relationship factors' impact on condom use among college students. *Sex Cult* 22(3):724–739. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9503-9>
- Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S, Saudi SN, Osman M, Hamat RA (2017) Assessing the knowledge level, attitudes, risky behaviors and preventive practices on sexually transmitted diseases among university students as future healthcare providers in the Central Zone of Malaysia: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 14(2):159. <https://doi.org/10.3390/ijerph14020159>
- García-Vega E, Rico R, Fernández P (2017) Sex, gender roles and sexual attitudes in university students. *Psicothema* 29(2):178–183. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.338>
- Gerassi LB, Lowe S, Walsh K (2023) University students who report exchanging sex for money or other compensation: findings from a public university sample. *Arch Sex Behav* 52(1):459–468. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02215-1>
- Goodman LA (1974) Exploratory latent structure analysis using both identifiable and unidentifiable models. *Biometrika* 61:215–231
- Jun EY, Oh H (2020) Gender differences in contraceptive self-efficacy: a cross-sectional study of South Korean college students. *Int J*

- Environ Res Public Health 17(9):3142. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093142>
- Kaufman G, Aiello A, Ellis C, Compton DL (2023) Attitudes toward same-sex marriage, polyamorous marriage, and conventional marriage ideals among college students in the southeastern United States. *Sex Cult* 26(5):1599–1620. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-09960-y>
- Keresztes N, Piko B, Howard-Payne L, Gupta H (2020) An exploratory study of Hungarian university students' sexual attitudes and behaviours. *Int J Emot Educ* 12(1):83–87
- Kim E, Park B, Kim S, Park M, Lee J, Jo A et al (2023) A meta-analysis of the effects of comprehensive sexuality education programs on children and adolescents. *Healthcare* 11(18):2511–2528. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182511>
- Klinner C, Turner G, Bloomfield J, Spencer M, Lovell R, van Diggele C et al (2024) A qualitative exploration of nursing and social work university students' experiences of sexual and reproductive health and rights education in Australia and Hong Kong. *Sex Educ* 25(5):1–15. <https://doi.org/10.1080/14681811.2024.2381192>
- Lally K, Mathan VY, Dunne S, McGrath D, Cullen W, Meagher D et al (2015) Awareness of sexually transmitted infection and protection methods among university students in Ireland. *Ir J Med Sci* 184(1):135–142. <https://doi.org/10.1007/s11845-014-1073-8>
- Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R, Carrera-Fernández MV, Rodríguez-Castro Y (2021) Sex education in the spotlight: what is working? Systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 18(5):2555. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052555>
- Leon-Larios F, Macías-Seda J (2017) Factors related to healthy sexual and contraceptive behaviors in undergraduate students at University of Seville: a cross-sectional study. *Reprod Health* 14(1):179. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0444-9>
- Lindberg LD, Santelli JS, Singh S (2006) Changes in formal sex education: 1995–2002. *Perspect Sex Reprod Health* 38(4):182–189. <https://doi.org/10.1363/psrh.38.182.06>
- Magidson J, Vermunt JK, Madura JP (2020) Latent class analysis. In: Atkinson P, Delamont S, Cernat A, Sakshaug JW, Williams RA (eds) Sage research methods foundations. Sage, Atlanta GA, USA. <https://doi.org/10.4135/9781526421036883636>
- Mark D, Corona-Vargas E, Cruz M (2021) Integrating sexual pleasure for quality & inclusive comprehensive sexuality education. *Int J Sex Health* 33(4):555–564. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1921894>
- Martyniuk U, Dekker A, Sehner S, Richter-Appelt H, Briken P (2015) Religiosity, sexual myths, sex taboos, and pornography use: a cross-national comparison of Polish and German university students. *Cyberpsychology* 9(2):4. <https://doi.org/10.5817/CP2015-2-4>
- Mecugni D, Gradellini C, Caldeira E, Aaberg V, Dias H, Gómez-Cantarino S et al (2021) Sexual competence in higher education: global perspective in a multicentric project in the nursing degree. *Healthcare* 9(2):166. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020166>
- Meggett-Sowell D (2019) Examining relationships between sexual education and behaviors among Virginia college students. Master's thesis, Walden University
- Miller WR, Lief HI (1976) Masturbatory attitudes, knowledge, and experience: data from the Sex Knowledge and Attitude Test (SKAT). *Arch Sex Behav* 5(5):447–467
- Mollen D, Klann EM, Hinton M, Vidican M, Romines A (2024) Sex education among recent high school graduates. *Sex Res Soc Policy* 2004:1–12. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-01041-z>
- Montagni I, Cariou T, Tzourio C, González-Caballero JL (2019) “I don't know”, “I'm not sure”, “I don't want to answer”: a latent class analysis explaining the informative value of nonresponse options in an online survey on youth health. *Int J Soc Res Methodol* 22(6):651–667. <https://doi.org/10.1080/13645579.2019.1632026>
- Muthén LK, Muthén BO (2025) Mplus (Version 8.11) [Computer software]. Muthén & Muthén. Los Angeles, CA. <https://www.statmodel.com>
- Nunnally JC, Bernstein IH (1994) Psychometric theory, 3rd edn. McGraw Hill, New York
- Pariera KL, Abraham B (2020) “We talked about our hookups”: a diary study of sexual communication among U.S. college women. *J Soc Pers Relat* 37(8–9):2620–2633. <https://doi.org/10.1177/0265407520933002>
- Pound P, Langford R, Campbell R (2016) What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *BMJ Open* 6(9):e011329. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011329>
- Qualtrics (2020) Sample size calculator. Qualtrics, Seattle WA, USA <https://www.qualtrics.com/blog/calculating-sample-size/>
- Stephens DW, Ott K (eds) (2020) Teaching sexuality and religion in higher education: embodied learning, trauma sensitive pedagogy, and perspective transformation. Routledge, New York
- UNESCO (2010) International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, WHO. UNESCO, Paris https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_spa.locale=es
- UNESCO (2015) Comprehensive sexuality education: a global review. UNESCO, UNFPA, ONUSIDA. UNESCO, Paris. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235707>
- UNESCO (2016) Committee on Economic Social and Cultural Rights. General comment no. 22 on the right to sexual and reproductive health. UNESCO, Paris
- UNESCO (2018) International technical guidelines on sexuality education: an evidence-based approach. UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO. UNESCO, Paris. <https://doi.org/10.54675/UQRM6395>
- UNESCO (2021) The journey towards comprehensive sexuality education. Global status report. UNESCO, Paris. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379607>
- UNESCO (2022) The journey towards comprehensive sexuality education: global status report. UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO. UNESCO, Paris
- UNFPA (2014) Operational guidance for comprehensive sexuality education: a focus on human rights and gender. United Nations Population Fund, New York
- UNFPA (2019) Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. United Nations Population Fund, New York
- United Nations (1989) Convention on the Rights of the Child. United Nations General Assembly, New York
- WHO Executive Council 54 (1974) Executive Board Session 54. Resolutions: annexes. World Health Organization, Geneva
- World Health Organization (WHO) (2010) Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. WHO Regional Office for Europe, Cologne. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf
- World Health Organization (WHO) (2015) Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. WHO, Geneva
- World Health Organization (WHO) (2018) Sexuality education in Europe and Central Asia: state of the art and recent developments; an overview of 25 countries. Assessment report. WHO Regional Office for Europe, Cologne
- Yu C, Lou C, Lian Q, Tu X, Zhang J, Zuo X (2021) The pattern of romantic and sexual related experiences among Chinese young adolescents: an exploration with multi-group latent class analysis. *Reprod Health* 18(1):184–195. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01235-3>

Publisher's note Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.