



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro de Estudios de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

**PERCEPCIÓN DE RIESGO DE
LOS JÓVENES
UNIVERSITARIOS FRENTE A
LAS ITS**

Alumno/a: Gómez Arias, Irene del Carmen

Tutor/a: Prof. D. Manuel Linares Abad
Dpto: Enfermería

ÍNDICE

1. Resumen.....	4
2. Abstract.....	6
3. Introducción.....	7
4. Objetivos.....	12
5. Metodología.....	12
6. Resultados.....	20
7. Discusión.....	32
8. Conclusiones.....	33
9. Bibliografía.....	35
10. Anexos.....	38

Percepción de riesgo de los jóvenes universitarios frente a las Enfermedades de transmisión sexual

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de riesgo que tienen los jóvenes universitarios ante las enfermedades de transmisión sexual.

Metodología: Estudio de tipo cualitativo fenomenológico descriptivo en el cual se ha utilizado la entrevista en profundidad y los grupos focales para la obtención de información. La población estudiada han sido jóvenes universitarios de cuarto curso de la UCO. En total, fueron entrevistados 6 personas (3 mujeres y 3 hombres) y llevada a cabo una reunión de un grupo focal formado por 6 miembros pertenecientes todos ellos a la UCO.

Resultados: Los jóvenes universitarios muestran una formación adecuada en los aspectos más básicos de la sexualidad como los riesgos de mantener relaciones sexuales o las situaciones y grupos de mayor riesgo. Profundizando en el tema de la sexualidad, en los distintos tipos de ITS y en los métodos de prevención existentes, nos encontramos ante una formación nula y un desconocimiento general. Sin embargo, a pesar de la preocupación y temor expresados ante los riesgos que supone exponerse a relaciones sexuales inadecuadas, la percepción de riesgo de los universitarios es baja al establecerse situaciones o experiencias concretas de sus vidas personales. Destacan, sobretodo, el miedo a un embarazo no deseado y asocian el uso del preservativo en mayor medida a este problema, dando una menor importancia a la probabilidad de contraer una ITS.

A pesar de no observarse diferencias entre la percepción de riesgo entre hombres y mujeres, destaca una mayor determinación y responsabilidad por parte del sexo femenino a la hora de realizar prácticas seguras.

En el trato amplio, abierto y sin tabús de la sexualidad de la población, encontramos fuentes destacadas de información como las conversaciones mantenidas con padres y amistades en el desarrollo de sus vidas, así como el uso de internet para la búsqueda de dudas. En este ámbito de información destaca una escasez y precariedad de charlas formativas, lo cual es considerado de gran importancia en la etapa de cambios experimentada durante la sexualidad.

Conclusiones: La sexualidad forma parte del ser humano, los conocimientos que se tienen de ella varían conforme a la edad, el sexo y el nivel socio-cultural.

Una falta de información y un trato escaso del tema impide a las personas conocer los riesgos a los que se exponen, creando así una percepción de riesgo baja con respecto a la realidad existente. Por

ello, es necesaria una correcta formación que permita conocer no sólo los riesgos a los que se expone la persona al mantener relaciones sexuales sino las medidas de prevención existentes para evitar dos grandes problemas como son las ITS y los embarazos no deseados.

Palabras clave: ITS, ETS, Jóvenes, Sexualidad, Educación sexual, Comportamiento sexual.

Risk perception of young university students in the face of sexually transmitted diseases

ABSTRACT

Aim: To know the risk perception of young university students in the face of sexually transmitted diseases.

Methodology: Study of qualitative type phenomenological descriptive in which it has been used the interview in depth and the focal groups for the obtaining of information. The population studied have been young university students of the fourth year of the UCO. In total, 6 people were interviewed (3 women and 3 men) and a meeting of a focal group consisting of 6 members belonging to the UCO was held.

Results: Young university students show adequate training in the most basic aspects of sexuality such as the risks of sexual intercourse or situations and groups of higher risk. Deepening the subject of sexuality, in the different types of STIS and in the existing prevention methods, we find ourselves in a null formation and a general ignorance. However, despite the concern and fear expressed in the face of the risks posed by inappropriate sexual intercourse, university risk perceptions are low when specific situations or experiences of their personal lives are established. They emphasize, above all, the fear of an unwanted pregnancy and associate the use of condoms to a greater extent to this problem, giving a minor importance to the probability of getting an STI. Despite the fact that there is no difference between the perception of risk between men and women, there is a greater determination and responsibility on the part of the female sex when it comes to making safe practices. In the broad, open and taboo-free treatment of the population's sexuality, we find outstanding sources of information such as conversations held with parents and friendships in the development of their lives, as well as the use of the Internet for the search of doubts. In this area of information highlights a scarcity and precariousness of training talks, which is considered of great importance in the stage of changes experienced during sexuality.

Conclusions: Sexuality is part of the human being, the knowledge that one has of it varies according to the age, the sex and the socio-cultural level. A lack of information and a scarce treatment of the subject prevents people from knowing the risks to which they are exposed, thus creating a perception of low risk with respect to the existing reality. Therefore, proper training is necessary to know not only the risks to which the person is exposed to sexual intercourse but the existing preventive measures to avoid two major problems such as STIS and unwanted pregnancies.

Key words: STI, STD, youth, sexuality, sexual education, sexual behavior.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una de las partes que componen nuestro ciclo vital. Sin embargo, ésta se ve modificada a medida que vamos avanzando y experimentándola a lo largo de nuestras vidas.

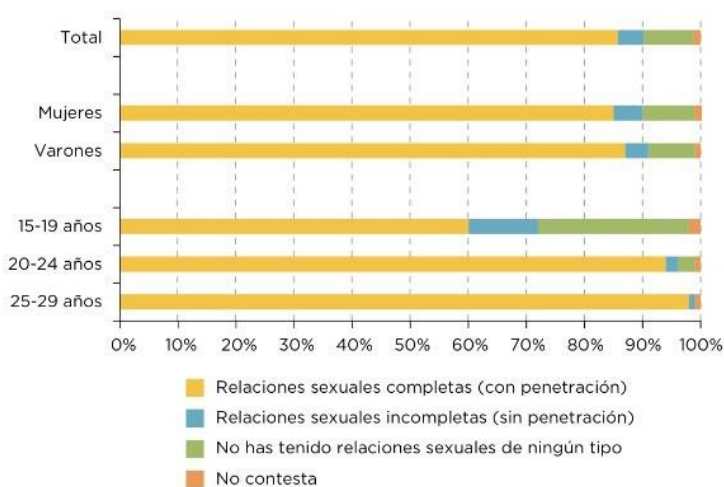
Especialmente durante la adolescencia, las características y la evolución sexual se ven alteradas por un mayor número de factores. Entre ellos destaca la baja percepción de riesgo, la fragilidad emocional y el descubrimiento de nuevas necesidades sexuales¹

Por ello, esta edad supone una de las causas más destacada de lesiones, trastornos mentales y múltiples secuelas.

Para los jóvenes españoles, las relaciones sexuales son una situación ya experimentada.

Según el Informe de Juventud en España de 2016 el 86% de la juventud española afirma haber mantenido relaciones sexuales completas, el 4% relaciones sexuales incompletas y el 9% restante no haber mantenido relaciones sexuales (*Gráfico 1*).

Gráfico 1

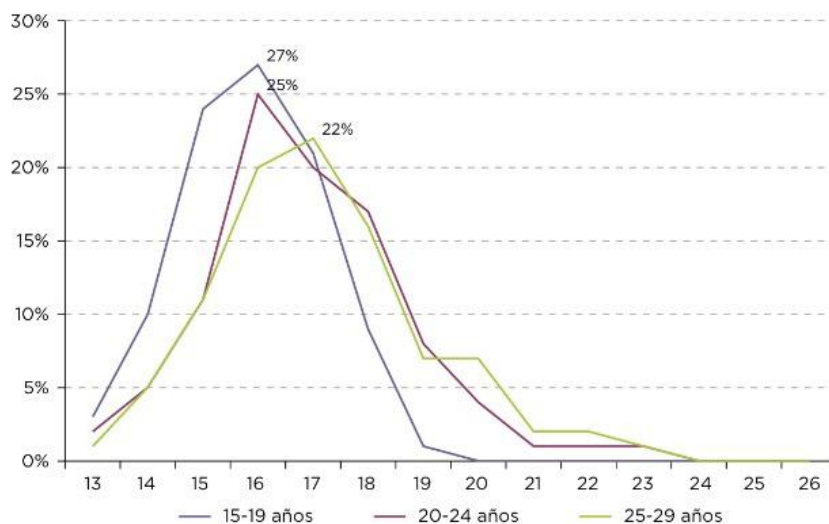


Fuente: Elaboración propia. INJUVE, Informe Juventud en España 2016.

Con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, encontramos un inicio cada vez más precoz en los jóvenes españoles. Según el Informe de Juventud de España de 2016, la media de la primera relación sexual reside en los 17 años con una mínima diferencia entre hombres y mujeres. (*Gráfico 2*)

Más del 60% de los jóvenes afirman haber tenido una experiencia sexual completa antes de los 16 años.

Gráfico 2



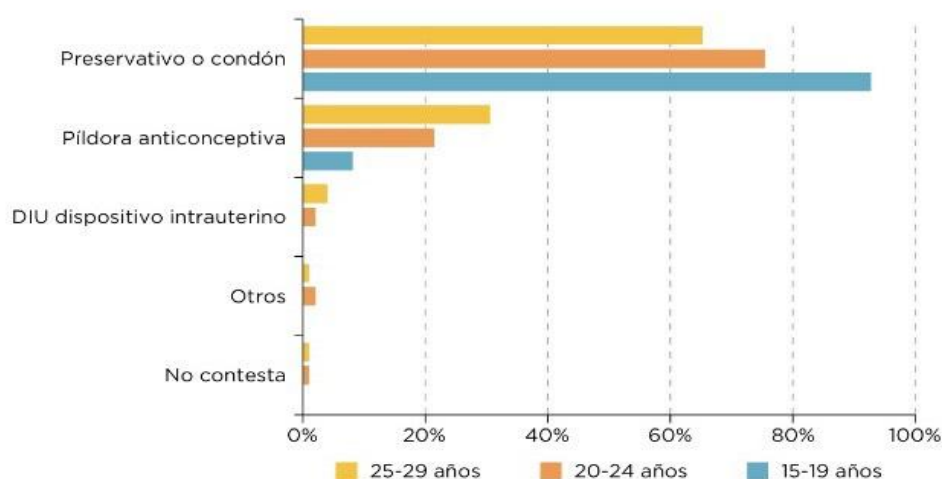
Fuente: Elaboración propia. INJUVE, Informe Juventud en España 2016.

Fundamental resulta en este tema el conocimiento y uso de métodos preventivos de contagio.

Según el Informe de Juventud en España de 2016 un 85% de los jóvenes participantes habían usado algún tipo de medida preventiva en su última relación sexual sin apenas diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Profundizando un poco más en el uso de métodos anticonceptivos, encontramos un predominio del uso del preservativo seguido de la píldora anticonceptiva. (Gráfico 3)

Gráfico 3



Fuente: Elaboración propia. INJUVE, Informe Juventud en España 2016.

Aunque existen algunas personas contrarias al uso del preservativo como método eficaz de protección, el preservativo es considerado el mejor anticonceptivo en los jóvenes debido a su inocuidad y protección frente al contagio de ITS²

Muchos autores mencionan en sus estudios falsas creencias sobre la sensibilidad en el uso del preservativo, así como la falta de información y el sentimiento de vulnerabilidad de los jóvenes como motivos para no usar el preservativo³

El interés por el tema de la sexualidad y sus prácticas ha ido incrementándose a lo largo del tiempo, destacando notoriamente el tema de las ITS y el embarazo no deseado como problemas de salud derivados de las prácticas sexuales de riesgo.

En ello se incluye a su vez, el creciente desarrollo de programas de educación sexual y el estudio de hábitos y actitudes sexuales de mayor auge en la actualidad.

Las ITS se definen como enfermedades infecciosas causadas por virus, bacterias y parásitos cuya transmisión se produce por el contacto directo, de persona a persona por contacto sexual, vaginal, anal u oral⁴. A su vez, las ITS constituyen graves riesgos de salud y calidad de vida para millones de personas en el mundo. Además, se encuentran entre las enfermedades infecciosas más frecuentes, destacando el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) el cual se ha convertido en un grave problema de salud⁵

Según la OMS cada día más de 1 millón de personas contraen una enfermedad de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis⁶

En España, las infecciones de transmisión sexual suponen una de las cinco causas por las cuales se demanda atención sanitaria.

Encontramos, por lo tanto, un aumento de las ITS en los últimos años a pesar de los esfuerzos educativos, sociales e institucionales creados para la búsqueda del cambio⁷

La probabilidad de transmisión de las ITS varía de unas a otras, alcanzando el 80% en *Haemophilus ducreyi*, el 50% en la sífilis y gonococia y un 10% en el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La menor probabilidad de transmisión es para el virus de la hepatitis C⁸.

En España, las ITS se encuentran especialmente presentes entre los 15 -19 años, superando a la proporción de infección de los 35 años. A su vez, cabe destacar el aumento de los casos de sífilis y gonorrea en España a pesar de las mejoras sanitarias impuestas en años anteriores. Otras ITS que presenta registros altos en personas jóvenes en España son el virus del papiloma humano, el virus de inmunodeficiencia humana, la clamidia y el herpes genital⁹.

Con la prevalencia de las ITS en la población juvenil, los informes tanto internacionales como nacionales señalan un aumento del porcentaje de jóvenes que mantienen relaciones sexuales a edades tempranas, sin protección, con múltiples parejas o con un bajo nivel de conocimiento de las ITS y los riesgos asociados a las mismas¹⁰

Estos riesgos a los que se exponen las personas se encuentran asociados a las características propias, a los comportamientos sexuales, a los prejuicios, a las ideas erróneas, al tipo de educación sexual recibida, a los modelos de la infancia, a la falta de comunicación paterno filial y a las deficiencias existentes en el sistema educativo (entendiéndose valores y percepción de riesgo)¹¹. Cualquier edad, orientación y nivel socioeconómico pueden verse afectadas por igual. Por ello, es preciso que los profesionales sanitarios observen los cambios que se producen en las personas, permaneciendo atentos a la sociedad, obteniendo una formación adecuada acorde a las necesidades mostradas epidemiológicamente por los jóvenes e incluyendo la creación de programas que faciliten la información y la ayuda necesaria para una detección precoz y un tratamiento eficaz¹².

La gran mayoría de estudios muestran una eficacia positiva de los programas de educación sexual existentes. Esto supone una disminución de los problemas de salud asociados a las prácticas de riesgo¹³.

Además, estas actitudes frente al cambio precisan ante todo una participación de los propios implicados. Sin embargo, el problema reside en la percepción de riesgo menor y despreocupación

que presentan los jóvenes universitarios limitando de este modo, la búsqueda de un cambio de actitud saludable.

La percepción de riesgo reside en la opinión propia del individuo. Para conocer el desarrollo de esta percepción en el ámbito de la sexualidad es preciso saber a qué temas se les da una mayor importancia y a cuál una importancia menor. Este proceso precisa la implicación de todos aquellos factores o situaciones que puedan influir de una manera u otra en las decisiones de una persona¹⁴.

Los contextos sociales y culturales relativos a cada individuo pueden influir de maneras distintas en cada uno de los sujetos. Por esta razón, un estudio de la percepción de riesgo de la persona debe involucrar todos aquellos procesos que modifiquen, estimulen o no infieran en el tema tratado¹⁵. Por ello, se considera necesario permitir la toma de decisiones propias desde el conocimiento y deseo de la persona.

Sin embargo, a pesar del amplio desarrollo de nuestra cultura occidental y del gran número de fuentes de información con las que contamos, cabe plantearnos la duda de si nuestros jóvenes son realmente conscientes de los posibles problemas de salud que suponen las prácticas de riesgo relacionadas con la sexualidad.

OBJETIVOS

El objetivo principal del estudio es conocer la percepción de riesgo de los jóvenes universitarios ante las enfermedades de transmisión sexual.

Los objetivos específicos del presente estudio son:

- Determinar la información que presentan los universitarios con respecto a los métodos de prevención
- Describir, si existen, diferencias percibidas entre las distintas opiniones de hombres y mujeres.
- Reconocer las diferentes fuentes de información predominantes en los jóvenes.

METODOLOGÍA

Diseño

Para llevar a cabo este estudio nos hemos apoyado en la investigación cualitativa de tipo fenomenológica y descriptiva, fundamentada en entrevistas individuales en profundidad junto al desarrollo de grupos focales.

Desde este enfoque y con el uso de esta metodología cualitativa se pretende conocer la percepción de riesgo que presentan los jóvenes universitarios antes las infecciones de transmisión sexual y los derivados de la sexualidad conociendo las vivencias, experiencias y sentimientos de los participantes implicados en la investigación.

Con el uso de la entrevista se pretende encontrar lo realmente significativo del tema tratado, ninguna respuesta es verdadera o falsa sino que representa un significado/percepción propio para cada persona participante.

Los dos instrumentos utilizados para la recopilación de datos (entrevistas y grupos focales) fueron grabados en formato de audio con el fin de realizar una transcripción literal de los resultados obtenidos en las sesiones realizadas. El acceso a estos audios es único y exclusivo de la investigadora principal, la cual ha llevado a cabo las entrevistas y grupos focales, y encargado de mantener el anonimato de todos los participantes.

La temporalidad de este trabajo se sitúa entre los meses de febrero y mayo de 2019.

Muestra

La muestra consta de un total de 12 participantes, todos ellos pertenecientes a la UCO, en la provincia de Córdoba.

Los datos del estudio se recopilaban por muestreo de conveniencia y bola de nieve, seleccionando a aquellos universitarios de fácil acceso para la investigadora a los cuales se les pidió ayuda para la creación de “redes humanas” que permitiesen la inclusión de otros participantes con características similares.

De este modo, la localización e identificación de los participantes resultó más rápida y sencilla.

La captación verbal comenzó por medio de un primer participante conocido por la autora (el cual reunía las características previas establecidas). Posteriormente, se contactó con otros individuos de características similares asociados o indicados por el primer participante.

Este proceso se llevó a cabo de manera verbal, con un acompañamiento escrito de la hoja de información (Anexo 1).

Para la exposición de la información, los participantes fueron reunidos de forma separada en la cafetería de la UCO para una breve introducción del estudio, seguido de la entrega de la hoja de información del mismo. En ella, se presenta el tipo de estudio, el lugar, la finalidad, el proceso, los beneficios y los posibles inconvenientes de la investigación. Además, en ella se encuentran redactados los derechos de los participantes en el estudio a realizar.

Los criterios de inclusión establecidos para la formación de la muestra fueron los siguientes:

- Universitarios en cuarto curso de carrera pertenecientes a la UCO
- Edad comprendida entre los 22 y los 26 años (entendiendo que participe gente en cuarto curso de carrera sin ir a curso por año)

Para la caracterización de la muestra se recogieron los siguientes datos personales:

- Edad
- Sexo
- Carrera cursada

Con la muestra de 6 entrevistas y un grupo focal formado por 6 personas, se obtuvo saturación de datos en las preguntas asociadas a los objetivos principales y específicos, repitiéndose múltiples respuestas similares sin aportar información distinta. Las respuestas no llegaron a la saturación de datos en las experiencias asociadas a la sexualidad de cada uno, ya que siempre se presentaron múltiples diferencias de información en sus respuestas.

Recolección de datos

La recogida de datos se llevó a cabo mediante la realización de seis entrevistas en profundidad de estructura abierta con el fin de conocer las experiencias humanas subjetivas. Estas entrevistas se realizaron de forma individual, entre entrevistadora y entrevistado en un espacio íntimo, en total confidencialidad y anonimato, en este caso, tanto las entrevistas como el grupo focal tuvieron lugar en un aula del centro cívico de Córdoba.

Las entrevistas fueron divididas en tres fases. En primer lugar, una breve presentación de la autora y del estudio, incluyendo ocupación de la autora y finalidad del estudio. En segundo lugar, se desarrollaron las instrucciones del procedimiento a realizar, estableciendo un breve acercamiento hacia el participante y llevando a cabo la entrega, firma y recogida del consentimiento Informado de todos los participantes. (Anexo 2) Por último, la tercera fase, consistió en el desarrollo completo de la entrevista en profundidad con un agradecimiento final a los participantes y una opción de opinión libre.

Este estudio se ha ayudado de la observación participante con el fin de incluir y dar significado a los gestos y expresiones de los participantes durante la realización de la entrevista. Esto quedó redactado en notas correctamente explicadas y especificadas a lo largo de la misma, indicando la persona y momento en que se anotaron.

Al comienzo de la investigación se llevó a cabo un pilotaje con un participante voluntario universitario no perteneciente a la Universidad de Córdoba con el objetivo de conocer el correcto funcionamiento de las categorías establecidas, así como la posible necesidad de incluir otros temas o aspectos relevantes. Tras la realización del pilotaje, se incluyeron dos categorías con las cuales no se contaba al inicio del estudio.

Tres de ellas fueron efectuadas con participantes de sexo masculino y tres en participantes de sexo femenino. Además, se realizó una distribución equitativa de las mismas según la carrera estudiada

(tres pertenecientes a ciencias de la salud y tres a carreras de sociales, humanidades o tecnológicas).

Tabla 1

Participantes entrevistas	Sexo	Edad	Titulación
<i>P1</i>	Femenino	23	Administración de empresas
<i>P2</i>	Femenino	23	Agrónomos
<i>P3</i>	Masculino	24	Psicología
<i>P4</i>	Masculino	23	Administración de empresas
<i>P5</i>	Masculino	25	Medicina
<i>P6</i>	Femenino	23	Enfermería

Gráfico de elaboración propia

La duración media de las entrevistas fue de 25-30 minutos.

La transcripción total de las mismas duró 3 horas aproximadamente con la ayuda de Nvivo 8 para la transcripción.

Para completar el estudio, se llevó a cabo un grupo focal que permitiese la producción de datos por medio de la interacción entre varios individuos. Este grupo focal quedó conformado por seis participantes, 3 de sexo femenino y 3 de sexo masculino, englobando carreras de salud, tecnológico y humanidades equitativamente.

El motivo por el cual se decidió establecer un grupo focal fue la oportunidad de “confesión” que ofrece esta técnica al realizarse con semejantes. Además, el uso de la misma junto a las entrevistas nos permite obtener distintos puntos de vista, pertenecientes a técnicas de recogida de información diferentes.

Para la creación del grupo focal se estableció en primer lugar la formación del grupo. Éste se consideró heterogéneo, tanto en edad como sexo y carrera cursada, todos ellos pertenecientes a la UCO y elegidos por muestreo en cadena.

Posteriormente, se elaboró un guion de temas, los cuales fueron muy similares a los utilizados en las entrevistas semiestructuradas en profundidad, destacando, sobre todo, los conocimientos sobre sexualidad de los participantes, así como las fuentes de información por medio de las cuales se formaron.

Durante el desarrollo del grupo focal, la autora trató de hacer mayor hincapié y redireccionar la atención hacia la “percepción de riesgo” de cada uno de los participantes, la cual no sólo fue medida por medio de la comunicación verbal expresada sino también por los gestos y entonaciones de cada una de las respuestas.

Por último, previamente al desarrollo del grupo focal, la investigadora elaboró un informe en el cual se indicaba el método de contacto, el material necesario, el lugar y el desarrollo estructurado y ordenado con el que iba a contar la reunión.

El desarrollo de esta técnica cualitativa comenzó con la distribución de los participantes alrededor de una mesa, seguida de una presentación sencilla y no muy extensa de la moderadora, además de una breve exposición sobre la finalidad principal de la investigación.

Posteriormente, los propios participantes del estudio realizaron una escueta presentación de ellos mismos, de este modo se propició un clima de armonía y semejanza.

Tras las correspondientes presentaciones, se plantearon los temas y categorías establecidos previamente.

Para evitar la pérdida de datos, los sesgos o la desviación de los temas planteados, la moderadora tuvo que realizar una escucha activa constante que evitara interrupciones o dominio de alguno de los participantes.

El final de la reunión tuvo lugar una vez que los participantes habían completado todos los temas propuestos y dejaron de añadir información relevante.

Para completar el proceso del grupo focal, se hizo un breve resumen de la información recogida durante los 50 minutos de duración, así como las posibles aplicaciones de la misma. Los participantes recibieron agradecimientos por la entrega y tiempo dedicados a la investigación.

Para el correcto desarrollo de la reunión, se establecieron una serie de normas en las cuales se resaltaba el anonimato de todas y cada una de las respuestas, así como la necesidad de interacción entre los participantes allí presentes.

La moduladora del grupo focal fue la propia investigadora principal. Al igual que las entrevistas, los grupos focales fueron grabados en formato de audio para su posterior transcripción.

Este grupo focal se llevó a cabo en una única sesión de una duración media de 50 minutos
La transcripción de los mismos duró unas 4-5 horas aproximadamente.

Tabla 2

Participantes grupo focal	Sexo	Edad	Titulación
I1	Femenino	22	Enfermera
I2	Femenino	22	Turismo
I3	Femenino	22	Médica
I4	Masculino	23	Derecho
I5	Masculino	23	Psicología
I6	Masculino	24	Ingeniero agrónomo

Gráfico de elaboración propia

Durante la realización del trabajo, no se produjo ningún tipo de pérdida. Por lo cual, todas las entrevistas y datos del grupo focal quedaron incluidos en la investigación.

Para el desarrollo de las entrevistas y grupo focal se establecieron una serie de categorías a tratar. Las categorías de análisis establecidas para la realización de las mismas fueron las siguientes:

Categorías de análisis	Definición de la categoría
<i>Conocimiento de las ITS</i>	Conocimiento previo que tienen los

	participantes acerca de las ETS (definición, tipos, transmisión, etc)
<i>Conducta sexual</i>	Tipos de relaciones sexuales que mantienen
<i>Percepción de riesgo</i>	Percepción personal respecto a los riesgos de la sexualidad, temores, miedos, experiencias, opiniones...
<i>Métodos para la prevención de ITS y embarazo no deseado</i>	Conocimiento y uso de métodos preventivos
<i>Contexto social</i>	Trato de la sexualidad en otros ambientes (familia, amigos)
<i>Cultura y creencias</i>	Tipo de creencias y cultura, influencias de las mismas
<i>Fuentes de información</i>	Lugares, personas o situaciones de las cuales se han obtenido conocimientos o creencias.
<i>Propuestas de mejora</i>	Ideas, sugerencias u opiniones

De estas categorías surgieron subcategorías que fueron clasificadas en relación a los resultados obtenidos.

Análisis y validez de los datos

En primer lugar, se realizó la transcripción de los datos a analizar con la ayuda del programa Nvivo 8 y un uso previo de Microsoft Word 2010. Para establecer las distintas unidades de contenido existentes, se asociaron éstas según criterios temáticos y sociales. Una vez identificados, tuvo lugar la categorización de tipo mixto de las unidades de contenido.

Para el análisis de los datos, se ha hecho uso del software Nvivo 8 el cual ha permitido organizar y manejar con mayor facilidad los datos del trabajo.

Por medio del proceso de codificación que ofrece el programa, se reunió todo el material, dividiéndolo en temas o situaciones. Para ello se establecieron los llamados nodos o códigos en los

cuales se almacenó toda la información derivada de las categorías establecidas. En ellos, han quedado representados los temas, ideas u opiniones de la recolección previa de información, clasificándose de manera que pueda ser comparado y analizado con otros datos posteriormente. La finalidad de la codificación realizada es la de fomentar un análisis y organización de los datos más fluido y manejable.

El análisis de la información se realizó mediante un análisis de contenido basado en las ideas de Huberman y Milles, por medio del cual se ha leído e interpretado tanto las entrevistas como los grupos focales realizados. Este tipo de análisis nos permite interpretar un texto o una imagen, ya sea expresada o latente.

Durante el análisis adquirió gran importancia el uso de las notas y observaciones obtenidas durante la realización de las entrevistas y grupos focales de modo que quedase plasmado qué se dice y cómo se dice.

El análisis finalizó una vez quedaron organizadas y comparadas todas las categorías establecidas al comienzo del estudio.

Para comprobar la validez del estudio se llevó a cabo una autocrítica previa al estudio acerca de los posibles sesgos que pudiesen aparecer a lo largo de la misma, comparando dicha posibilidad de sesgo con la aparición real de dichos sesgos.

Por otro lado, la técnica de triangulación de datos nos permite contrastar ideas, mezclando varios métodos para estudiar un hecho concreto. La ventaja de esta técnica reside en su capacidad de actuar como filtro, captando la realidad mediante el uso de diferentes métodos en la recolección de datos.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio residen en la dificultad de generalizar la muestra a una población distinta.

En el desarrollo del grupo focal, los participantes pudieron sentirse cohibidos ante algunos de los participantes, limitando o coartando sus respuestas.

Por otro lado, a pesar de producirse saturación de datos en los objetivos establecidos en este estudio, encontramos una amplia variedad de temas en el ámbito de la sexualidad que, de ser tratados en profundidad, precisarían una muestra más amplia que aportase distintas informaciones sobre experiencias propias y personales.

Consideraciones éticas

Este estudio consta con el consentimiento previo del Comité de Investigación de la Universidad de Jaén (Anexo 3) además de la aprobación por medio del Consentimiento Informado de cada uno de los participantes. (Anexo 2)

La participación en el trabajo fue libre y voluntaria, los nombres asignados con el fin de mantener el anonimato de los participantes se realizaron por medio de una numeración del 1 al 6 en las entrevistas (P1, P2, P3...) y al igual, en el grupo focal realizado (I1, I2, I3...)

RESULTADOS

PERCEPCIÓN DE RIESGO

La percepción de riesgo constituye un elemento fundamental en la percepción propia del riesgo que tienen los individuos. Esto conlleva buscar el por qué se ignoran o resta importancia a algunos riesgos mientras que en otros predomina el respeto o el miedo.

Los jóvenes universitarios son conscientes de la existencia de riesgos a la hora de mantener relaciones sexuales, destacan por encima de todo el miedo a tener un embarazo no deseado por prácticas sexuales de riesgo.

P1 - “Pues hay riesgos sí... que incrementan si no utilizas protección... ya no solo ETS, es que hablamos de embarazos no deseados en relaciones que pueden ser de una noche”

P2 - “Jolines pues a parte de las enfermedades que pueden transmitirte, que te puedes quedar embarazada con las prácticas de riesgo. A ver, lo principal que yo pienso es en no quedarme embarazada, es lo primero que se me viene a la mente”

P3 - “Pues que hay que usar condón siempre, aunque haya confianza... es que ya no solo por las ETS sino por el embarazo... es que eso me pone malo”

P4 - “Pues... considero que hay muchos riesgos, pero claro, también hay muchas formas de prevenirlo... entonces como que una cosa contrarresta la otra”

P5 - *“Hombre, si los mantienes sin preservativo, aparte de que puedes contraer una ITS, que te puedes quedar embarazada... y yo creo que a la edad que tenemos no creo que nadie quiera tener un bebé”*

I1 - *“El primer riesgo y el que todo el mundo piensa son los embarazos no deseados si no se toman las medidas correctas... pero luego en los que no tenemos presentes pero que son importantes son en las enfermedades de transmisión sexual porque pensamos que eso es algo que nunca nos puede llegar hasta que lo tenemos cerca... a lo mejor no en nosotros, pero sí en amigos y demás”*

I3 - *“Cuando mantienes relaciones, sea con quien sea, tienes que tener en cuenta los riesgos de embarazo o ITS, no puedes saber al 100% qué puede tener la otra persona (...) además imagínate un embarazo a nuestra edad... no hay por donde sostenerlo”*

I6 - *“Que se quede embarazada.... ese es el mayor miedo y por eso usamos, o bueno yo por lo menos, el preservativo”*

Situaciones de riesgo

En la categoría de percepción de riesgo también encontramos una serie de situaciones que los entrevistados consideran con una mayor probabilidad a la hora de contagiarse de una ITS. Entre ellas destacan las fiestas, el excesivo consumo de alcohol o drogas y las relaciones sexuales de una noche con desconocidos.

P1 - *“En noches de fiesta, que no riges muy bien... una cosa lleva a la otra y... pues eso”*

P2 - *“En fiestas, festivales porque ahí se bebe alcohol que te nubla un poco y no sé también en esos sitios estás más en otro ambiente... como que te incita a esas cosas”*

P4 - *“Pues en una relación de una noche, de una persona que no conozcas, en la que no se toman precauciones”*

P5 - *“En las prácticas sexuales sin métodos barrera (...) bueno y cuando la gente bebe o toma drogas porque tu percepción de que pase algo malo disminuye, a lo mejor no usas preservativo porque no lo llevas, como son cosas que surgen... no vas preparado”*

P6- *“Pues yo diría personas que no están en sus cabales, que ha consumido alcohol, drogas o otras sustancias, ahí no sabes ni lo que haces ni con quién... no conoces el riesgo”*

I1 - *“Pues... yo diría mantener relaciones con desconocidos sin tomar medidas... y las fiestas... las fiestas habiendo bebido o sin beber... no ves el peligro”*

I5 - *“Y también las nuevas aplicaciones estas de... de conocer gente... como el tinder, que suele quedar la gente para eso principalmente. Es que no los conoces y no sabes lo que puedes pillar”*

I4 - *“Mm.. mantener relaciones con varios a la vez, que no sabes quién puede contagiar qué”*

Los entrevistados se muestran concienciados de la peligrosidad que presenta el mantener múltiples relaciones sexuales unos con otros sin un conocimiento previo de la persona. Como menciona P4 durante su entrevista *“Es un problema muy serio y más si una persona sabe que tiene una ITS y no se lo comunica a la gente con la que se ha acostado. Si se lo contase podría parar el contagio y no afectaría a más personas... es que ya no sabes quién sí y quién no, es un peligro”* o bien, como muestra P6 durante la suya *“Uff... eso puede tener una reacción en cadena, una infección detrás de otra, así ya no sabes con quién estás, si hay contagio, si no...”*

Sin embargo, a la hora de medir de forma más específica la percepción de riesgo a nivel personal, observamos que a pesar de ser conscientes de los riesgos a los que se enfrentan en las prácticas sexuales sin métodos de prevención, en muchas de las ocasiones, la gran mayoría restan importancia a dichos riesgos y acceden a mantener relaciones de riesgo.

Los participantes expresan no ser capaces de decir que no a las prácticas sexuales de riesgo cuando se encuentran en la situación.

P1 - *Pues depende, en primer momento decir que no... pero luego la carne es débil asique... probablemente accedería*

P3 - *“Luego eso en ese momento no sé si lo piensas. Porque si es alguien con quien coges confianza y te apetece pues puede... haces una excepción”*

P4 - *“Pues depende de la persona y los motivos. Porque si se niega rotundamente sin ningún tipo de motivo pues no creo que pasase nada, sexual me refiero... ahora si me da motivos de por qué*

no quiere con protección, hay confianza y todo el rollo, supongo que pasaría porque yo tampoco soy muy de usar protección.”

P5 - “Intentaría convencerla de usar métodos preventivos, pero probablemente si no lo consiguiese lo haría sin protección porque es más placentero y porque no te paras a ponerte el preservativo en el acto vaya...”

I1 - “Pues que no los use... a ver si no quiere... es que en el momento y si es mi pareja y tenemos confianza... pues corro el riesgo. Ahora que si es un desconocido me da igual, no se mantienen relaciones”

I4 - “A ver... yo sé que no es lo correcto... pero luego en la situación es lo que dice ella, que no lo piensas tanto”

I3 - “Yo si es mi pareja estable, accedería a no usar protección... o por lo menos al principio... porque en teoría confías en él”

En las entrevistas y el grupo focal realizados, los participantes muestran su temor por mantener relaciones sin protección por el miedo a contraer una ETS cuando mantienen relaciones sexuales esporádicas o con un desconocido, sin embargo, expresan una disminución de la percepción de riesgo en el momento del acto sexual o bien, con parejas estables.

La mayor preocupación de los jóvenes reside en la posibilidad de embarazo por prácticas inadecuadas.

DIFERENCIAS SEGÚN SEXO

Tras la realización de entrevistas y grupos focales tanto en hombres como mujeres, apenas encontramos diferencias en la percepción de riesgo entre ambos sexos. Las actitudes y percepciones frente a la sexualidad son muy similares.

Sin embargo, cabe destacar que las mujeres expresan una leve preocupación mayor que el sexo masculino y una determinación más clara para evitar conductas de riesgo sexuales.

P1 - “Es algo que intento evitar porque me suelo informar de la vida sexual de mis ligues (...) es que eso se evita con protección, así luego no hay problemas”

P2- *“Pues yo la verdad que no lo haría sin protección aunque me lo pidiera, ni de coña, que luego vienen los problemas y no, por esa tontería no..que hay diferencia y tal pero que no, que me tiene que respetar la decisión vaya”*

P3- *“Pues entonces sin protección, no se mantienen relaciones sexuales, yo soy muy tajante con eso que”*

MÉTODOS DE PREVENCIÓN

Ante las relaciones sexuales, nos encontramos con la probabilidad de contraer ITS. La forma más eficaz de prevenir estas infecciones consiste en la práctica de sexo seguro. Para ello, existen múltiples barreras que detienen el contacto de fluidos por los cuales se puede transmitir una ITS.

Uso de métodos de prevención

En la realización de las entrevistas encontramos un claro dominio del preservativo como método de barrera. Sin embargo, el uso del preservativo queda asociado en mayor grado a la finalidad de evitar un embarazo que a la prevención de una ITS.

P2- *“A ver lo principal que yo pienso es en no quedarme embarazada, es lo primero que se me viene a la mente. Es el motivo del uso del preservativo en mis relaciones”*

P3 - *“Yo lo uso por si hay alguna una infección o lo que sea y sobre todo por no tener una sorpresa a los nueve meses vaya”*

P4 - *“Hago uso del preservativo pero también tengo que decir que hago uso del preservativo más para que no se quede embarazada que en verdad para prevenir una enfermedad de transmisión sexual, ya que normalmente sólo me lo pongo al final del acto”*

P5 - *“Pues que... en general yo pienso más en el riesgo de embarazo que en el de ITS porque normalmente la gente con la que tengo relaciones no son gente que presenten factores de riesgo”*

I2 - *“Utilizo preservativo, aunque pensando menos en ITS, más bien porque no quiero niños ahora”*

I3 - *“Preservativo siempre, si es verdad que con frecuencia por el embarazo en pareja”*

Conocimiento sobre métodos de prevención

En los datos recogidos, los participantes muestran múltiples dudas y un amplio desconocimiento ante el resto de los métodos de prevención existentes.

P1 - “Eeeh... el anillo, los preservativos, la pildora y la pegatina esa que no sé cómo se llama, se pone en el brazo creo... no estoy muy puesta”

P2 - “Pues... el preservativo y... el... anillo no? Es que no se si es ni cómo funciona. a mí me sacas de lo básico y ni idea”

P3 - “Pues está... a ver el mejor método de prevención es no hacerlo, pero como eso es... imposible... pues el condón, el condón femenino... bueno no, ese no, creo que no hace nada”

P4 - “El preservativo... bueno y no hacerlo... Hay uno que no sé cómo se llama, bueno no se si existe ni siquiera la verdad (...) como un plástico que servía para el sexo oral, es que no se ni si sirve para eso”

I1 - “A ver... para evitar ITS, métodos barrera que son el preservativo masculino y el preservativo femenino, pero para evitar embarazos hay más como los espermicidas, el DIU, las pastillas anticonceptivas y eso”

I2 - “Pues el más conocido, el preservativo masculino, pero también sé que existe el preservativo para ella, aunque no se nada sobre cómo se usa... ni lo he visto en persona, una amiga sí que me ha comentado pero bah”

I5 - “Yo el condón... es que como no uso otro pues tampoco sé de más... como mucho que lo ves en internet”

En este apartado encontramos un mayor dominio del tema en aquellos participantes cursantes de carreras sanitarias o relacionadas con las misma ya que refieren haber cursado asignaturas concretas sobre sexualidad.

SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN

Entendemos el contexto social como el conjunto de circunstancias que enmarcan una situación que afecta a una o a varias personas. En el estudio de la sexualidad de una persona, influyen muchos aspectos incluidos en el contexto social del individuo. A lo largo de las entrevistas, hemos tratado la influencia/participación tanto de los padres como de los amigos en la misma.

Sexualidad y comunicación con amigos

A la hora de tratar la sexualidad con los amigos, percibimos una amplia libertad en el tema, una frecuencia de conversación alta, fluida y sin censuras.

P2 - “Lo hablamos con normalidad (...) compartimos dudas e información”

P3 - “Se habla con frecuencia... es que no es un tema tabú para nada, siempre estamos contando experiencias”

P4 - “Pues lo tratamos sin tabú ninguno, con toda naturalidad y con mucha frecuencia”

I1 - “Pues es un tema muy normal, hablamos con naturalidad de lo que hacemos de lo que no hacemos... es algo como muy cotidiano”

I2 - “Lo tratamos con toda naturalidad... mm.. no tenemos apuro en hablar de ello porque creo que es algo natural que todo el mundo hace y que no tendría que estar mal visto por nadie. Nos contamos experiencias y bueno si esto es raro... y así tienes más visiones”

I3 - “Es algo normal hablar de sexualidad, cada uno a su manera y guardándose sus cosas, pero siempre abiertamente”

I5 - “Hombre yo con mis amigos es donde menos me corto, todos lo hablamos, no es ningún tema tabú, al contrario, diría yo”

También se menciona que a medida que avanza la edad, aumenta el trato y conversación hacia este tema. Como bien asegura P2 *“Cuanto más vamos creciendo más vamos hablando de estas cosas sin sentir vergüenza”*

Sexualidad y comunicación con progenitores

A la hora de tratar la sexualidad con los padres y madres, algunos de los participantes expresan una ausencia de comunicación. Esta ausencia va acompañada de una necesidad de normalización de la sexualidad y de un trato de la misma mucho más frecuente entre padres e hijos.

P1 - “Yo cero, tuve una conversación con diecisiete con lo básico: protección y consentimiento blabla y a partir de ahí nada”

P2 - “A ver es verdad que en mi casa nunca se han hablado de estos temas abiertamente, como que es un poco tabú, pero por ejemplo cuando yo quedaba con mi novio o me iba de viaje me recalaban “hija, ten cuidado” como muy sutil, aunque yo ya sabía que era por eso”

I1 - “Con mis padres no hablo de sexo... vamos nunca nunca he hablado de sexo. Eso sí es un tema tabú, que a mí me da vergüenza.”

En este apartado, encontramos opiniones dispares ya que varios de los participantes expresan tratar con normalidad el tema de la sexualidad con sus progenitores.

P3 - “También muy normal, muy por encima pero sí, se habla. Así que no es un tema tabú”

P4 - “Pues cuando era más pequeño había más tabú pero ahora sin problema... a ver tampoco le digo con quién quedo y tal, pero tienen una idea más o menos de que he estado con varias personas... a ver que yo no tengo problema en hablar ese tipo de cosas en mi familia”

P6 - “También con bastante normalidad, de hecho, mi madre fue la que me acompañó al ginecólogo la primera vez que le dije que estaba manteniendo relaciones asique... muy bien todo, no ha sido un tema tabú”

I2 - “Con mis padres yo también sin tapujos, porque creo que es algo natural que no hay que verlo como algo malo, así se empieza una gran formación de este tema... que tus padres te cuenten o tu preguntes”

I3 - “Para mí no es ningún tema tabú hablar de sexo con mis padres, creo que son mi primer apoyo si algún día tengo dudas. A ver, no es necesario estar al día de todo, pero si preguntar y escuchar consejos nunca va a estar de más”

En varias de las entrevistas tanto las participantes chicas como chicos, comentan una mayor confianza en el trato de la sexualidad con su progenitor del mismo género que con el opuesto con el cual muestran un mayor retraimiento. Como refiere P2: *“Con mi madre algo más, porque bueno es mi madre... es mujer... más normal que hablarlo con mi padre, con él cero”*

INFLUENCIA CREENCIAS RELIGIOSAS

Las creencias religiosas son ideas consideradas como verdaderas para aquellos que pertenecen a una religión concreta.

En este estudio, se analizó si los participantes presentaban creencias religiosas y si estas condicionaban su sexualidad. Los escasos participantes creyentes muestran un claro desacuerdo entre religión y sexualidad refiriendo un atraso entre religión y moral del s.XXI

P2 - “A ver yo obviamente en el tema de la religión no estoy de acuerdo en cómo el catolicismo lleva la sexualidad porque están muy atrasados... por ejemplo yo no veo que tener relaciones antes del matrimonio sea malo ni esas cosas”

P3 - “Soy creyente no practicante, y aunque lo llevo en mi día a día, es imposible que afecte a mi sexualidad, en la actualidad son ideas contradictorias a la idea que yo tengo más moderna”

P5 - “No afectan a mi sexualidad porque la iglesia restringe o tiene ideas contrarias. Por ejemplo, el sexo antes del matrimonio o que no se ve bien el uso de anticonceptivos”

II -” En sí la religión católica... es muy tradicional, pero, últimamente, los creyentes católicos están muy modernizados, son más... los curas y las monjas los más tradicionales en eso. Vamos el uso del preservativo ya va siendo lo normal... aunque claro algunos siguen pensando que no. Aunque a mí... en el tema de la sexualidad no me afecta para nada”

FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información son los diversos tipos de documentos, personas o instituciones de las cuales obtenemos datos útiles para satisfacer una demanda de información. Es de gran relevancia escoger y seleccionar fuentes adecuadas para evitar recoger información errónea o dudosa.

Durante la realización de este estudio se pretendía conocer cuáles de las fuentes de información existentes eran más comunes en los jóvenes universitarios a la hora de obtener conocimiento sobre la sexualidad.

Entre todas las fuentes, destacamos tres de ellas, las cuales han sido repetidas múltiples veces por los entrevistados participantes en el estudio.

Encontramos como fuentes primordiales de información sexual los padres, los amigos e internet.

P1 - “Pues amigos y mejor aún, amigos del mundo sanitario, yo creo que son mis fuentes primarias aunque la verdad que acudo poco... pero vaya sería de los primeros a los que acudiría con mis dudas”

P2 - “Sobretudo por amigos... compartimos muchas ideas”

P3 - “Mmm... yo diría que por parte de mi padre y sobretudo internet, es que en internet te encuentras de todo... ahora que hay cada cosa que lo mismo es verdad lo mismo no, pero en líneas generales, ayuda”

P4 - “Yo creo que mis padres y amigos son las personas que más me hablan de eso... son los de tu día a día, es normal”

P5 - “Pues de internet... bueno fuentes fiables, no páginas cutres”

P6 - “Hombre, en primer lugar, te informas de primera mano de tu familia y los amigos y después cuando ya de verdad quieres informarte deberías recurrir al médico”

I2 - “Yo diría que internet porque de cualquier duda que busques te salen un millón de respuestas, aunque algunas no tan buenas”

Se destacan las búsquedas fiables en internet, de información validada que no confunda ni de lugar a falsas creencias.

Charlas de educación sexual en los colegios

Todos ellos mencionan las charlas de educación sexual recibida en los colegios. Sin embargo, no son consideradas como útiles y todos los participantes destacan la necesidad de mejora de las mismas.

P3 - *“Son nulas, son muy básicas... te dan una en primero de ESO creo que es... y ya, eso es todo lo que te enseñan. Además, los contenidos esos que dan no sirven para nada”*

P4 - *“A ver, están regular se deberían dar más a menudo y a más edad porque conforme vas creciendo vas teniendo otros conceptos sobre la sexualidad porque creo que a nosotros nos la dieron en primero de la ESO y claro...”*

P6 - *“Uff... pienso que, aunque hubiese gente interesada en esa charla, la gran mayoría no prestaba atención porque estaban como cohibidos por los compañeros y a parte se trataban como muy... no sé... cosas muy extrañas. Sólo ponían imágenes de infecciones, para qué servía cada método, no sé... lo veo como que le faltan muchas cosas”*

I1 - *“Pues... por lo menos con mi edad... eran escasas, vamos lo mismo de siempre, que había que usar el preservativo, que si él no quería había que negarse, que teníamos que estar concienciados con los embarazos no deseados, las enfermedades... pero de información muy muy poca, escasisima”*

I3 - *“Bf... ni me acuerdo apenas... sé que eran muy básicas, sólo conocer los órganos genitales y poco más”*

PROPUESTAS DE MEJORA

Al final de la entrevista y grupo focal se les preguntó a los participantes por propuestas de mejora a la hora de tratar la sexualidad y la educación sexual con la finalidad de obtener una idea basada en los criterios de los propios jóvenes.

Asignatura obligatoria sobre sexualidad

Varios de los participantes coincidieron en la necesidad de establecer una asignatura obligatoria en el colegio que tratase el tema de la sexualidad de forma amplia y frecuente.

P4 - *“Supongo que, a ver... añadir una asignatura, aunque parezca demasiado, por lo menos hablar más a menudo en clase o que no se trate como tabú...”*

I1 - “Desde que entras en educación secundaria... es que tendría que haber hasta una asignatura al respecto y si no una asignatura como tal, muchas charlas informativas y talleres y vídeos... gente formada que conciencie a la juventud de los riesgos”

I3 - “Yo también lo creo, no estaría de más impartir una asignatura que tratase el tema e informase de los peligros... los colegios tienen que tomar parte en esto”

Aumento del número de charlas formativas

Los participantes expresan la clara necesidad de aumentar la frecuencia de las charlas que se imparten en el colegio, siendo más completas y centradas en lo realmente importante. Esto implica la inclusión de casos prácticos y ejemplos claros.

P2 - “Y los colegios que hagan más cosas, con gente más preparada y que toquen todos los palos, que no sea superficial”

P3 - “Sobretudo las charlas... eso hay que tocarlo más... porque no te sirven de nada cuando te lo dan, hace falta cosas menos teóricas... tienen que mostrar las cosas como son y más frecuentemente. Los colegios tienen que ayudar a mejorar esto porque tienen posibilidad”

P5 - “Que se diera más frecuentemente en el colegio, no solo una charla que vienen un día y ya no vuelves a saber nada... cosas más dinámicas que destruyan mitos, leyendas, prejuicios y respetuosos con la mujer”

P6 - “Charlas... pero no charlas como las que se hacen en los colegios... sino más cercanas... vídeos, testimonios de personas que han tenido enfermedades, personas que han sufrido embarazos no deseados... eso de verdad asusta”

I2 - “Se tendría que tratar mucho más en los colegios, más de lo que ya hay porque ayuda bastante a que los jóvenes conozcan las enfermedades que antes no se conocía tanto”

I3 - “Totalmente necesario que mejoren las charlas del colegio, tienen que hacerse varias a medida que los alumnos van creciendo... es que es una edad fundamental, es como empezar a tener una base, pero sabiendo que la información es correcta, luego cada uno que organice su vida como quiera”

DISCUSIÓN

Según la revisión bibliográfica realizada, el conocimiento de los jóvenes en aspectos concretos de la sexualidad es, por lo general, deficiente. Se observa un leve aumento en la información relacionada con el sida, la sífilis, la gonorrea y el papiloma. Al igual que en el presente estudio, encontramos una clara necesidad de aumentar la información con el fin de culturizar a los jóvenes en el ámbito sexual^{16,17}.

Con respecto a la percepción de riesgo, destaca una alta percepción de riesgo ante el embarazo no deseado y las ITS, por los cuales, los jóvenes deciden usar métodos de prevención en sus relaciones sexuales. Sin embargo, el uso del preservativo es más común en las primeras relaciones, observando una disminución de su uso a medida que se experimenta la sexualidad de la persona. Además, los estudios coinciden en el establecimiento de personas y situaciones de riesgo, destacando en grupos de riesgo los homosexuales y las prostitutas y como posibles situaciones de riesgo, las relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol y drogas y las relaciones esporádicas con desconocidos¹⁶.

En las últimas relaciones mantenidas por los jóvenes, encontramos un porcentaje de aproximadamente un 13% de casos en los cuales iban ebrios o bajo el efecto de sustancias¹⁸.

La diferencia entre los distintos sexos ante el trato de la sexualidad cada vez es menor. Sí cabe destacar una mayor determinación y responsabilidad por parte del sexo femenino, el cual (cada vez con menos frecuencia) acerca la sexualidad al ideal romántico en pareja estable¹⁹.

En relación con el trato de la sexualidad por parte de los padres, el resultado indica que muchos jóvenes expresan encontrar la sexualidad como un tema difícil de tratar con sus progenitores y confuso por la imposición de reglas de estos¹⁶.

En este estudio hemos encontrado ambas opiniones, tanto normalidad en el trato de la sexualidad con los padres como el establecimiento de un tema tabú con sus progenitores. Esto viene

determinado por la relación existente entre las familias además de las características personales de cada individuo.

Frente a los métodos de prevención de ITS y embarazos no deseados encontramos un desconocimiento y desuso de métodos como la píldora anticonceptiva, diafragma o DIU en las primeras relaciones, pero sí un desarrollo de su uso en las subsiguientes relaciones¹⁷.

Destaca, a su vez, el predominio del uso de preservativo como método de prevención principal usado en la mayoría de las relaciones sexuales, tanto en el comienzo de las mismas como a lo largo de su desarrollo¹⁸. La mayoría de los universitarios que hacen uso de él, consideran el preservativo un método efectivo y de fácil acceso con función protectora ante el embarazo y las ITS²⁰.

Cabe destacar que el uso del mismo viene principalmente asociado al miedo a tener un embarazo no deseado y no al contagio de ITS¹⁹.

Los datos de diversos estudios consideran necesario el uso de la educación sexual como método para recomendar el uso del preservativo por encima de otros métodos anticonceptivos^{17,21}.

En relación a las fuentes de información por medio de las cuales los jóvenes consideran haber sido informados destacan padres, amigos e internet. Otros artículos incluyen el uso de literatura para aumentar el conocimiento¹⁸.

En ambos casos, se considera de gran importancia el apoyo que suponen los amigos tanto a la hora de informar como a la de aconsejar en el ámbito sexual.

Con respecto a la educación escolar en el colegio, la revisión bibliográfica consultada no considerada esta no puede ser considerada como un eje formativo¹⁶.

Se establece una falta de información, de tiempo, de dedicación y de profesionalidad. Las charlas impartidas se consideran necesarias pero su ejecución no es correcta. Se describen como básicas, escasas y poco frecuentes, con una necesidad clara de mejora.

A cerca de la influencia de las creencias en las relaciones sexuales encontramos una clara diferencia. En el caso del presente estudio no encontramos influencia de las mismas en su sexualidad. Los participantes consideran la religión anticuada frente a la evolución social existente hoy en día. Sin embargo, en la bibliografía revisada encontramos un creciente desarrollo y una importancia clave de las creencias a la hora de tomar decisiones²⁰.

CONCLUSIONES

En la actualidad, los jóvenes universitarios perciben la sexualidad cada vez con una mayor naturalidad, hablando de ella sin eufemismos ni censuras. Sin embargo, a pesar de la progresiva normalización del tema, encontramos una desinformación general y una deficiencia en los conocimientos debida a una falta de comunicación.

Esta desinformación provoca una despreocupación e ignorancia en los universitarios a la hora de mantener relaciones sexuales derivando con frecuencia en problemas de salud como las ITS o los embarazos no deseados.

Para frenar el aumento de dichos problemas, es preciso incidir en la mejora de los programas de salud existentes, así como en la ampliación de la frecuencia y contenido de las charlas formativas impartidas en el colegio. Éstas últimas, son consideradas por los jóvenes universitarios, como un punto de inflexión en el tema de la sexualidad, ya que influyen e informan a lo largo de una de las etapas con más cambios del ciclo vital, tanto físicos como hormonales.

El proceso de cambio en la percepción de riesgo de cada persona viene determinado por múltiples factores. Entre otras, el presente estudio destaca que, el entorno social, en especial, familia y amistades, influyen en gran medida en la toma de decisiones y búsqueda de información de los mismos.

Actuar desde el propio conocimiento del individuo, permite a la persona decidir desde un punto de vista personal, aferrándose a sus propios deseos e ideas desde una perspectiva objetiva basada tanto en el conocimiento de los riesgos como en las medidas preventivas existentes en cada caso.

Para ello, tal y como los resultados del estudio indican, existe la necesidad de mantener informados, en el mayor grado posible, a los jóvenes universitarios con el fin de evitar las conductas sexuales de riesgo que deriven en graves problemas de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garcia-Vega E, Robledo EM, García PF, Izquierdo MC. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Int J Psychol Res.* 2012;5(1):79–87.
2. García Roche René G., Cortés Alfaro Alba, Vila Aguilera Luis Enrique, Hernández Sánchez Mariela, Mesquia Valera Alina. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev cubana Med Gen Integr [Internet].* 2006 Mar [citado 2019 Jun 02] ; 22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es.
3. Tapia D, López P, Alfonso J. EN MUJERES UNIVERSITARIAS Characterization , predictors of risk sexual behaviors , and condom use among university women. 2008;
4. Wagenlehner FME, Brockmeyer NH, Discher T, Friese K, Wichelhaus TA. Klinik, Diagnostik und Therapie sexuell übertragbarer Infektionen. *Dtsch Arztebl Int.* 2016;113(1–2):11–22.
5. González Valcárcel Bertha, Bolaños Gutiérrez Maria Regla, Pupo Ávila Noria Liset. Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes. *Rev Cubana Salud Pública [Internet].* 2010 Dic [citado 2019 Jun 02] ; 36(4):295-300.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400002&lng=es.
6. Sexually-Transmitted-Infections-(Stis) @ Wwww.Who.Int [Internet]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
7. Callejas S, Fernández B, Méndez P, León M, Fábrega C, Villarín A, et al. Intervención

- educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la Ciudad de Toledo. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2005;79(5):581–9. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v79n5/original6.pdf>
8. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev española Sanid Penit*. 2011;13(2):58–66.
 9. Salud GDE, Epidemiolog CNDE. Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2015. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre e. 2017; Available from: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Vigilancia_ITS_1995_2015_def.pdf
 10. Estrada M., JH. La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/sida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2007;25(1):61-70. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12025108>
 11. Lema Soto, L., Salazar Torres, I., Varela Arévalo, M., Tamayo Cardona, J., Sarria, A., & Polanco, A. (2010). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12). Recuperado a partir de [//revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/106](http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/106)
 12. Rizo-Baeza M, Velandia Mora M, Noreña AL, Cortés-Castell E. Epidemiology as a basis for curricular design of nursing in sexual and reproductive health of adolescents and young people. *Ciencia e Innovación en Salud* [Internet]. 16Apr.2018 [cited 3Jun.2019]; Available from: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/2938>
 13. 2356 @ hdl.handle.net [Internet]. Available from: <https://hdl.handle.net/10953.1/2356>
 14. Frías Osuna A. La cultura y las conductas de riesgo en adolescentes. Granada: Universidad de Granada. 2006
 15. Calero JL. Adolescencia y Salud Reproductiva. *Sexología Sociedad*. 2007;2(8):6-8.
 16. Petrzalova J, Joel Z, Chávez M. Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. Vol. 14, *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2009.
 17. Hurtado de Mendoza Zabalgaitia MT, Olvera Méndez J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. *Rev Electrónica Psicol Iztacala* [Internet]. 2013;16(1):241. Available from: www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psic

18. Santos CL, Sternberg JR. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria. Cembra [Internet]. 2005;86–93. Available from: <http://www.cembra.cl/sogia/pdf/2005/XII3conocimientos.pdf>
19. González A. E, Molina G. T, Montero A, Martínez N. V, Leyton M. C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario [Sexual behavior and gender differences among adolescents consulting at a university public health system]. Rev Med Chil. 2007; 135:1261–9.
20. Amaya-estupi LC, Rojas-jim YA. Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. Rev Salud Pública [Internet]. 2012;14(3):491–501. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000300012
21. José Moral de la Rubia. Conducta Sexual Y Uso Del Preservativo En Estudiantes Universitarios. Medigraphica en Línea. 2007;9(37):173–80.

ANEXOS

Anexo 1

Irene del Carmen Gómez Arias Trabajo Fin de Máster, Universidad de Jaén

HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

El siguiente proyecto está sujeto a los requisitos expuestos en la legislación española en el ámbito biomédico y de protección de datos.

Investigador responsable del estudio: Irene del Carmen Gómez Arias.

Centro: Universidad de Jaén.

Departamento: Enfermería.

Área de conocimiento: Investigación. Ciencias de la Salud.

Teléfono o forma de contacto: 662213669 o irenegomezarias@gmail.com

Datos de la investigación

Título: “Percepción de riesgo de los jóvenes universitarios de último curso de la UCO ante las Enfermedades de Transmisión Sexual.”

Lugar: Aula cedida por el colegio La Salle

Finalidad: Conocer la percepción de riesgo que presentan los universitarios de la UCO ante las ETS, así como conocer las principales fuentes de obtención de información y las diferencias entre las distintas ramas universitarias existentes.

Beneficios para el participante: Puesta en común de información, conocimientos y libertad de expresión. Esto permitirá a los participantes conocer otras opiniones y ser conscientes de qué nivel de precaución presentan en el ámbito de la sexualidad.

El estudio cuenta con el permiso favorable del Comité de Bioética de la Universidad de Jaén, siendo conscientes de la información y procesos necesarios para el estudio, así como la protección de datos personales de cada uno de los participantes.

Proceso

El presente estudio consta de una serie de preguntas referentes al tema de las ETS que serán llevadas a cabo por medio de una entrevista individual o bien grupal. Para el Irene del Carmen Gómez Arias Trabajo Fin de Máster, Universidad de Jaén

procesamiento de esta información y su clasificación siguiente, las entrevistas serán grabadas para su posterior transcripción. Además, será necesario conocer el sexo, edad, carrera y grado de las personas participantes para evaluar los distintos objetivos marcados en el estudio.

Durante toda la investigación estos datos serán completamente anónimos y únicamente conocidos por el investigador principal que se encarga de llevar a cabo las entrevistas.

Posibles inconvenientes

Los participantes serán requeridos de algún tipo de contacto por si fuese necesario recopilar cualquier dato o información adicional tras las entrevistas.

Extensión

Los procedimientos que se pretenden llevar a cabo para el estudio se llevarán a cabo un día

concreto y tendrán una duración aproximada de hora y media, dependiendo el tiempo de la saturación de información.

Derechos del participante en relación con la investigación propuesta

1. Derecho a la revocación del consentimiento y sus efectos, incluida la posibilidad de la destrucción o de la anonimización de la muestra y de que tales efectos no se extenderán a los datos resultantes de las investigaciones que ya se hayan llevado a cabo. En el caso de que se trate de alumnos que participen en una práctica, éstos podrán igualmente, de forma justificada, rehusar su participación y en éste caso, se garantizará la búsqueda de una solución alternativa.

2. Posibilidad de contactar con los investigadores en caso de aparición de efecto adverso imprevisto.

3. Derecho a decidir el destino de sus muestras y datos personales en caso de decidir retirarse del estudio.

4. Derecho a que se vuelva a pedir su consentimiento si se desea utilizar la muestra o los datos en estudios posteriores.

Irene del Carmen Gómez Arias Trabajo Fin de Máster, Universidad de Jaén

5. Garantía de confidencialidad de la información obtenida, indicando la identidad de las personas que tendrán acceso a los datos de carácter personal del sujeto fuente.

Información sobre la muestra donada

La muestra será utilizada para la realización del Trabajo de Fin de Máster, almacenándose todos los datos de forma anónima y destruyendo los mismos una vez finalizado el estudio.

Irene del Carmen Gómez Arias Trabajo Fin de Máster, Universidad de Jaén

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con la firma de este documento accede a ceder los datos personales tales como nombre, apellidos, edad, sexo, grado y carrera, así como la información referente a las entrevistas que se van a realizar.

Investigador principal: Irene del Carmen Gómez Arias

Proyecto: Percepción de riesgo de los jóvenes universitarios de último grado de la universidad de Córdoba con respecto a las Enfermedades de Transmisión Sexual

Centro: Universidad de Jaén

Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento

Gómez Arias, Irene del Carmen

Datos del participante/paciente

1. Declaro que he leído la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado.
2. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia

de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio y los posibles beneficios y riesgos del mismo.

3. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro.

DOY

NO DOY

Irene del Carmen Gómez Arias Trabajo Fin de Máster, Universidad de Jaén

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto

DOY

NO DOY

Mi consentimiento para la anonimización de mis muestras

DOY

NO DOY

Mi consentimiento para la incorporación de las muestras a la Colección/Biobanco

Anexo 3



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Investigación

COMISIÓN DE ÉTICA

Tipo de actividad : TFM

Referencia: ABR.19/11.TFM

Título de la actividad: Percepción frente a las ETS de los jóvenes universitarios en último curso de la provincia de Córdoba

Convocatoria y/o entidad a la que se presenta: TFM

- Solicitante : Irene C. Gómez Arias

Tipo de experimentación o actividad sometida a informe: Investigación en humanos

Informe que se emite : FAVORABLE

Observaciones: Recomendación: En la hoja de información al participante quitar toda referencia a la donación de muestras a biobanco , que no tiene objeto en este estudio.

Jaén, 29 de abril de 2019



Fdo. Gustavo Reyes del Paso
Presidente de la Comisión de Ética

Vicerrectorado de Investigación

Campus Las Lagunillas, s/n. Edificio B-1 Rectorado – Telf. 953 212597 – Fax 953 211968 – E-mail: vicinv@ujaen.es



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Vicerrectorado de Investigación

Campus Las Lagunillas, s/n- Edificio B-1

Tlf. 953/212597- Fax 953/211968

E-mail vicinv@ujiu.es

23071 Jaén

De: Vicerrectorado de Investigación

A: Irene C. Gómez Arias

Jaén a 30 de abril de 2019

Por indicación del Vicerrector de Investigación, adjunto se remite informe FAVORABLE de la comisión de Ética.



M.ª Pepa González Rubia
Responsable de Gestión del
Vicerrectorado de Investigación

