

Sònia Piñol Güell

**¿QUÉ SABEN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI SOBRE SEXUALIDAD, ANTICONCEPCIÓN Y
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por la Dra. María Inmaculada de Molina Fernández

Grado en Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Seu Baix Penedès

2015

ÍNDICE:

1. Introducción	2
2. Marco teórico	5
2.1. Pubertad y adolescencia	5
2.2. Sexualidad y adolescencia	5
2.2.1. Etapas de la sexualidad adolescente	5
2.2.2. Inicio de las relaciones sexuales	6
2.2.3. Conductas de riesgo	8
2.3. Embarazo en la adolescencia	8
2.3.1. Concepto de embarazo en la adolescencia	8
2.3.2. Epidemiología	8
2.3.3. Complicaciones para la adolescente	9
2.3.4. Prevención del embarazo	9
2.4. Situación en Cataluña	12
2.4.1. Actividades en servicios de anticoncepción	12
2.5. Métodos anticonceptivos	13
3. Objetivos y/o hipótesis	15
4. Metodología	16
5. Resultados	17
6. Discusión	22
7. Conclusión	25
8. Bibliografía	26
9. Anexos	30
10. Artículo	37
11. Normas de publicación	58

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, es frecuente que el inicio en la actividad sexual se de en la adolescencia, una etapa en la cual los jóvenes no tienen ni las actitudes ni los conocimientos necesarios para afrontar las consecuencias y riesgos que sus primeros encuentros sexuales comportan. Esto es debido a que la mayoría de los jóvenes utiliza preferentemente como fuente de información los amigos y los medios de comunicación; quedando habitualmente relegada la figura de los padres y profesores(1).

La falta de información y los contenidos de alto contenido sexual, que desde el mundo adulto reciben a través de los medios de comunicación, unido a la falta de experiencia, la impulsividad y el deseo de explorar, propias de su edad, hacen que los jóvenes adopten conductas sexuales de riesgo, sin tener consciencia de ello. Como consecuencia, se exponen a embarazos no deseados y/o a las enfermedades de transmisión sexual (ETS)(1).

Los jóvenes están expuestos a comportamientos de riesgo, inherentes a su etapa vital y eso conlleva que se deban inculcar en ellos actitudes preventivas desde los colegios, los institutos y los centros de planificación familiar, a través de visitas y charlas. Los objetivos de esos encuentros son diversos: informar sobre los cambios de la etapa en la que están, favorecer el uso adecuado de métodos anticonceptivos, ante el inicio de las relaciones sexuales, lo que implica información sobre la eficacia, las condiciones, indicaciones y contraindicaciones de cada uno de los métodos anticonceptivos que hay en la actualidad(2).

Los encuentros sexuales a edades más tempranas no suelen estar programados con antelación y muchas veces se dan bajo los efectos del alcohol y/u otras sustancias tóxicas. Esto tiene como consecuencia embarazos no deseados que acaban, en gran medida, en una interrupción voluntaria del embarazo(1).

A pesar de la gran cantidad de métodos anticonceptivos que hay en el mercado, actualmente en España se siguen produciendo cada día nuevos

casos de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. En el año 2013 la tasa de natalidad en España fue del 9,11‰, y tuvo un índice de fecundidad de 1,27 (3). En cambio, el número de interrupciones voluntarias del embarazo por cada 1000 mujeres entre 15 y 44 años fue de 11,74 y la franja de edad en la cual se produjeron más fue la de entre 20 y 24 años(4). Esto significa que no se está dando ni información ni los métodos suficientes para evitar los embarazos no deseados.

En 1985 se aprobó la Ley de despenalización del aborto en España a través de la Ley Orgánica 9/1985 (5), cósalo que permitió que las mujeres no tuviesen que ir a abortar a otros países o hacerlo de forma clandestina. En marzo de 2010 se modificó la Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, permitiendo tomar la decisión de abortar a partir de los 16 años sin consentimiento paterno(6).

Gracias a la contracepción de emergencia se pueden evitar muchos de los embarazos no deseados antes de tener que recurrir a la interrupción voluntaria del embarazo(7,8).

En nuestro país, según datos del Instituto Nacional de Estadística del año 2012, existe todavía una tendencia creciente a las enfermedades de transmisión sexual en todas las edades, pero con mayor incidencia en los más jóvenes(9).

Haciendo referencia al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y a las demás enfermedades de transmisión sexual (ETS), estas establecen muchos de los problemas sanitarios y sociales. Del total de los nuevos casos detectados en España durante el año 2012, el 44% se dieron en jóvenes entre 15 y 34 años(9).

En el caso de Europa, muchos de los jóvenes sexualmente activos se encuentran en riesgo de infección por clamidia, sobretodo las mujeres menores de 24 años(10). En España durante el año 2011 el 41% de los nuevos casos de gonorrea diagnosticados se produjeron en jóvenes de entre 15 y 34 años. Referente a los casos de infección por clamidia, ésta de diagnosticó en un 61% de los casos en jóvenes de entre 20 y 34 años (7). Donde se destaca una mayor actividad sexual y un mayor número de parejas sexuales.

Entender los comportamientos sexuales de los jóvenes es esencial para poder crear las intervenciones convenientes que sirvan para prevenir y controlar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Según la Organización Mundial de la Salud en su informe *Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015* hay que hacer un abordaje general de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incorporando conceptos de salud pública en la prevención y el control de estas enfermedades, incorporando la integración de actividades preventivas con las actividades asistenciales y curativas, remarcando en consejo y la educación sanitaria para reducir los riesgos de contraer ITS, incluyendo la promoción del uso adecuado del preservativo y la promoción de conductas sexuales más seguras(11).

La labor de enfermería en cualquier nivel de atención consiste en velar por conservar la salud de la persona sana y cuidar y recuperar al enfermo. Con el fin de alcanzar este objetivo es necesario implementar estrategias de intervención para que promuevan cambios saludables a nivel grupal, institucional y comunitario en la sociedad.

Por este motivo me planteo conocer que conocimientos sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual tienen los jóvenes universitarios hoy en día, concretamente un grupo de estudiantes de las Facultades de Enfermería y Letras de la Universitat Rovira i Virgili (URV).

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Pubertad y adolescencia

La OMS define la adolescencia cronológicamente como la etapa que va desde los 10 hasta los 19 años. Se inicia con la aparición gradual de los caracteres sexuales secundarios alrededor de los 10 o 12 años y finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 18 o 19 años. El inicio de la adolescencia está más delimitado, pero el final de la misma es más difícil de determinar, ya que implica el seguimiento psicológico individual de sentirse preparado o no para enfrentarse de manera independiente al mundo en el cual el joven ha de desarrollar sus capacidades y el rol social que se le asigna(12).

2.2. Sexualidad y adolescencia

2.2.1. Etapas de la sexualidad adolescente

Existen diferencias individuales entre los adolescentes, pero a nivel general se divide en tres etapas:

1. Adolescencia primaria: corresponde entre los 10 y los 14 años, coincide con la pubertad donde se producen el inicio de la maduración sexual, la curiosidad por su cuerpo, etc. En esta etapa se inicia la toma de decisiones sobre la actividad sexual.
2. Adolescencia intermedia: corresponde entre los 15 y los 17 años, periodo que se caracteriza por la completa maduración sexual, la conducta sexual exploratoria, la enfatización del contacto físico, donde se pueden presentar experiencias homosexuales y/o relaciones heterosexuales no planificadas. En esta etapa se suelen presentar relaciones intensas y fugaces.
3. Adolescencia tardía o avanzada: corresponde entre los 17 y los 19 años, y aunque presentan pocos cambios físicos, desarrollan una apariencia más adulta. En esta etapa las relaciones íntimas, suelen ser más estables.

Es importante conocer las diferentes características de cada una de estas etapas. Una adolescente embarazada se comportará como corresponde al

momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el hecho de estar embarazada (13).

2.2.2. Inicio de las relaciones sexuales

En esta etapa de la vida la sexualidad adquiere mucha importancia. Al principio las relaciones no son muy duraderas y se suele cambiar de pareja con relativa frecuencia. Empiezan con juegos sexuales, besos, caricias, heteromasturbación y culminan algunos de ellos con relaciones coitales, antes de finalizar dicha etapa (14).

En el inicio de la actividad sexual influyen diferentes factores:

- Personales y socioeconómicos:
 - Edad de la menarquia, que ha disminuido en las últimas décadas.
 - Baja autoestima.
 - Deseo de mostrar independencia.
 - Desconocimiento y desinformación.
 - Deseo de explorar.
 - Consumo de alcohol y drogas.
- Familiares:
 - Falta de afecto.
 - Maltrato físico o incluso abuso sexual.
 - Situación familiar conflictiva.
 - Familias muy estrictas o muy permisivas (15).

Según el último sondeo de opinión y situación de la gente joven del Instituto de la Juventud de España (INJUVE) de 2008, un 78% de las personas encuestadas de 15 a 29 años ha mantenido relaciones sexuales coitales. Entre los 15 y los 17 años el 49% no ha iniciado relaciones sexuales de ningún tipo, un 18% ha mantenido relaciones sin penetración y un 28% ha mantenido relaciones con penetración.

La edad media de la primera relación sexual coital se sitúa a los 17 años, 7 meses antes que en la anterior encuesta del INJUVE en 2003. Entre los que han mantenido relaciones, los chicos inician las relaciones coitales a los 16,8 años y las chicas a los 17,5 años(16).

Hay una importante relación entre el nivel socioeconómico y la edad de inicio de la actividad sexual, ya que los jóvenes que inician sus relaciones a edades más tempranas, pertenecen a familias con niveles socioeconómicos más bajos(17).

En otro estudio más reciente, realizado por la Encuesta Nacional de Salud Sexual en 2009, señaló una edad similar al estudio anteriormente comentado para el inicio de relaciones sexuales con penetración. Mostrando, además, que los hombres inician las relaciones sexuales a una edad más temprana que las mujeres, siendo su edad media de inicio los 16,8 años, y de los 17,5 en las mujeres (18).

El equipo de Comunicación, Imagen e Opinión Pública (CIMOP), en sus recercas sobre salud sexual y reproductiva, refiere que en España se puede hablar de un cambio en los hábitos sexuales de los jóvenes. Y como consecuencia estamos ante un incremento de embarazos no planificados y el consecuente incremento de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) (19).

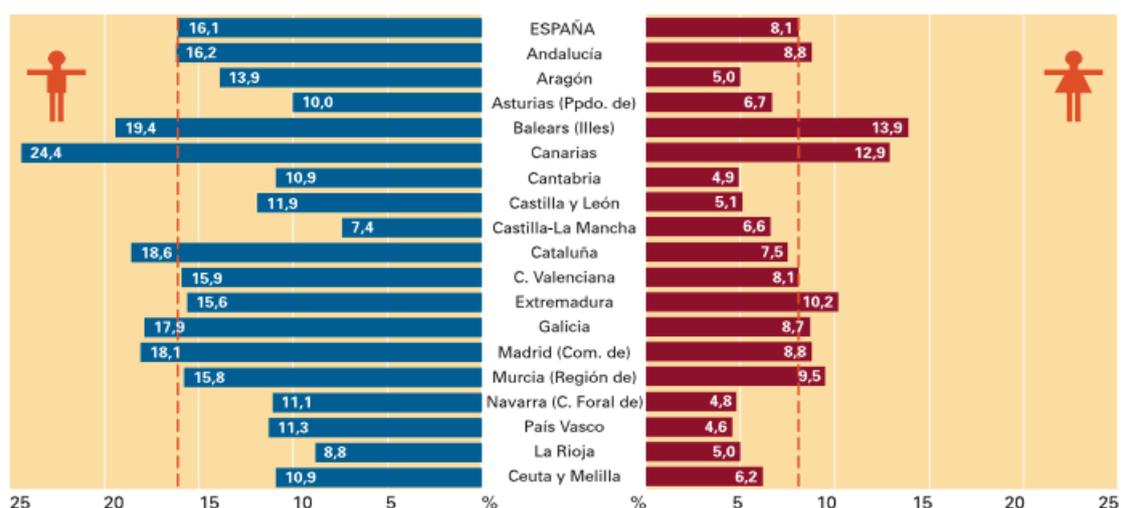


Tabla 1: Porcentaje de personas que iniciaron las relaciones sexuales con menos de 16 años según sexo y comunidad autónoma.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística con la colaboración de la Secretaría del Plan Nacional Sobre el Sida del Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales 2003

En la Tabla 1 se observa que las Islas Canarias y las Islas Baleares son las dos comunidades autónomas donde se inician antes las relaciones sexuales, tanto en hombres como en mujeres. A diferencia de las comunidades de Castilla-La

Mancha y la Rioja que son las dos comunidades donde las relaciones se inician más tardíamente.

2.2.3. Conductas de riesgo

El ambiente que rodea a los jóvenes puede predisponer, entre otros, a que en determinadas situaciones adopten comportamientos de riesgo. Pero también pueden influir:

- La apetencia por el riesgo: los cambios físicos van acompañados de cambios psicológicos que los llevará a la búsqueda del riesgo y a la obtención de placer inmediato, minimizando las posibles consecuencias negativas que esto puede comportar, creyendo que a ellos no les pasará nada.
- La importancia del grupo de iguales: los amigos ejercen una gran influencia y presión en el comportamiento.
- La actuación en función de los estereotipos: existen creencias que determinan ciertas actuaciones, por ejemplo, el uso del preservativo es negativo para la relación porque no se siente lo mismo(20).

2.3. Embarazo en la adolescencia

2.3.1. Concepto de embarazo en la adolescencia

Se considera embarazo adolescente, aquel que se da antes de que la madre tenga la suficiente madurez emocional, económica y social para asumir la maternidad.

El hecho de estar embarazada supone enfrentarse al abandono de los estudios en el momento de la confirmación del embarazo y/o tras el parto, cuando debe hacerse cargo del cuidado de su bebé (21).

2.3.2. Epidemiología

Actualmente está ampliamente reconocido que el embarazo adolescente y la maternidad está asociada con el fracaso escolar, deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza y otros factores relacionados, relaciones de pareja de menos duración, etc. (17,19).

Según un estudio de James E. Rosen, encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización

Mundial de Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de adolescentes son madres cada año y el 95% de estas viven países en vías de desarrollo.

Los embarazos en jóvenes se dan en los seis primeros meses de inicio de las relaciones sexuales debido al poco conocimiento de los métodos anticonceptivos, según el Dr. Braverman(22).

2.3.3. Complicaciones para la adolescente

El Departamento de Sanidad de Cataluña considera que las adolescentes embarazadas de edad menor o igual a 17 años tienen un riesgo medio para el embarazo. En estos embarazos hay un aumento significativo de recién nacidos con bajo peso, inmadurez fetal, rotura prematura de membrana y mortalidad infantil(20).

Hay diferencias en las implicaciones psicológicas tanto en el embarazo como en el momento de ser madres dependiendo de la etapa de la adolescencia en la que se encuentren. Por ese motivo se ha de analizar tanto la parte física como la emocional para poder dar una atención de enfermería adecuada a las necesidades de cada adolescente(18).

El mayor riesgo del embarazo adolescente es el esfuerzo adicional que supone para las tareas de desarrollo, ya que el embarazo suele obligarlas a depender económicamente de sus padres o de programas de asistencia social durante mucho tiempo.

Las menores de 15 años tienen más riesgo de complicaciones del embarazo. Las necesidades nutricionales son más elevadas porque tiene que sustentar su crecimiento a parte de las necesidades fetales. Además muy posiblemente las dimensiones de la pelvis no son adecuadas para un parto a término debido a su incompleto desarrollo del esqueleto. Las adolescentes no suelen pedir asistencia sanitaria hasta una fase avanzada de la gestación. En los riesgos se abarcan los partos pretérmino, anemia, hipertensión inducida por el embarazo y trastornos debidos a otras enfermedades. La incidencia de enfermedades de transmisión sexual son mas elevadas en adolescentes(22).

2.3.4. Prevención del embarazo

El embarazo precoz es un problema de salud pública, y la mejor manera de tratarlo es la prevención. Por este motivo la labor de los profesionales

sanitarios es fundamental, ya que tienen la responsabilidad de hacer llegar toda la información necesaria sobre sexualidad y anticoncepción siendo esta la más completa y adecuada posible, tanto en centros sanitarios como educativos(23).

Durante los años 60 con el aumento de madres adolescentes, se instauraron medidas preventivas para ayudar a restablecer la unidad familiar.

En España, la primera campaña de ámbito nacional de promoción del preservativo masculino dirigida especialmente a los jóvenes tuvo lugar en 1991 con el lema "Póntelo, pónselo", que tuvo un gran impacto social y mediático englobando la prevención del embarazo no deseado y de las enfermedades de transmisión sexual.

En la Encuesta Nacional de Salud Sexual se detectó que a pesar de la información que se daba sobre sexualidad era adecuada, en algunos ámbitos era deficiente. Además a cuanto mayor edad tenían los encuestados menor era la valoración que daban a la información recibida(17).

La cultura de los adolescentes y los medios de comunicación fomentan las relaciones sexuales esporádicas en los adolescentes, raras veces abordan las consecuencias negativas de las relaciones sexuales a una edad temprana. La mayoría de las parejas que aparecen en las series televisivas, películas, canciones o en las campañas publicitarias no están casadas y no se acostumbran a dar embarazos no deseados.

Los padres, junto a los profesores y los profesionales sanitarios han de ayudar a los adolescentes a que tomen decisiones responsables. Los padres tienen que llevar a cabo un rol activo para explicar la realidad de las relaciones sexuales con la finalidad de combatir la información incorrecta que reciben. Han de discutir sobre la importancia que tienen los valores en la vida y las posibles consecuencias de las relaciones sexuales precoces en la salud y en su futuro. Han de facilitar a sus hijos las herramientas necesarias para enfrentarse a la presión que pueden ejercer la sociedad, los compañeros y los medios de comunicación(22).

Según la Encuesta sobre Hábitos Sexuales las expectativas de la gente joven sobre fuentes de información en temas de sexualidad y anticoncepción no se corresponde con la realidad de la información recibida.

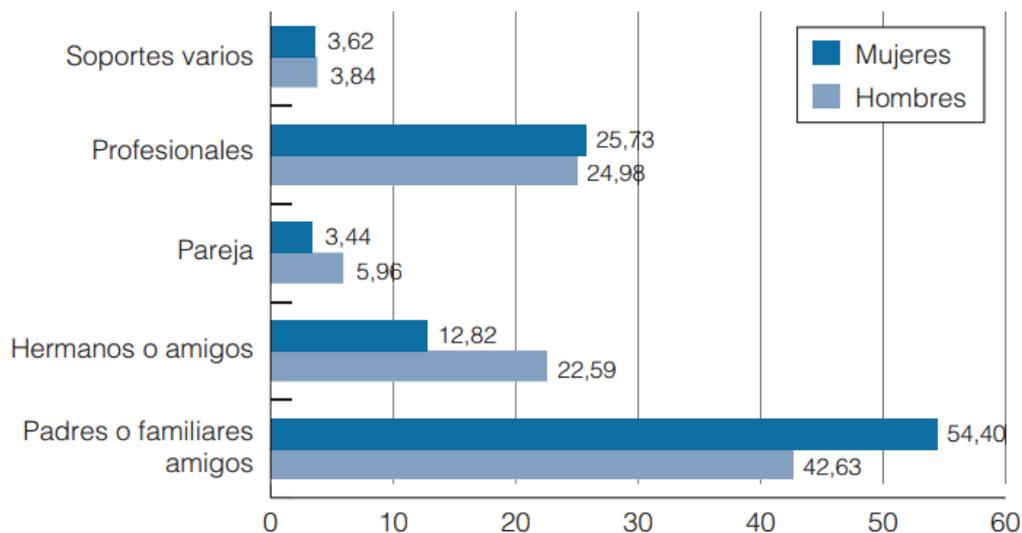


Tabla 2: Fuente de información preferida en jóvenes sobre sexualidad.

Fuente: Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Informes, estudios e investigación. Encuesta sobre Hábitos Sexuales. 2007.

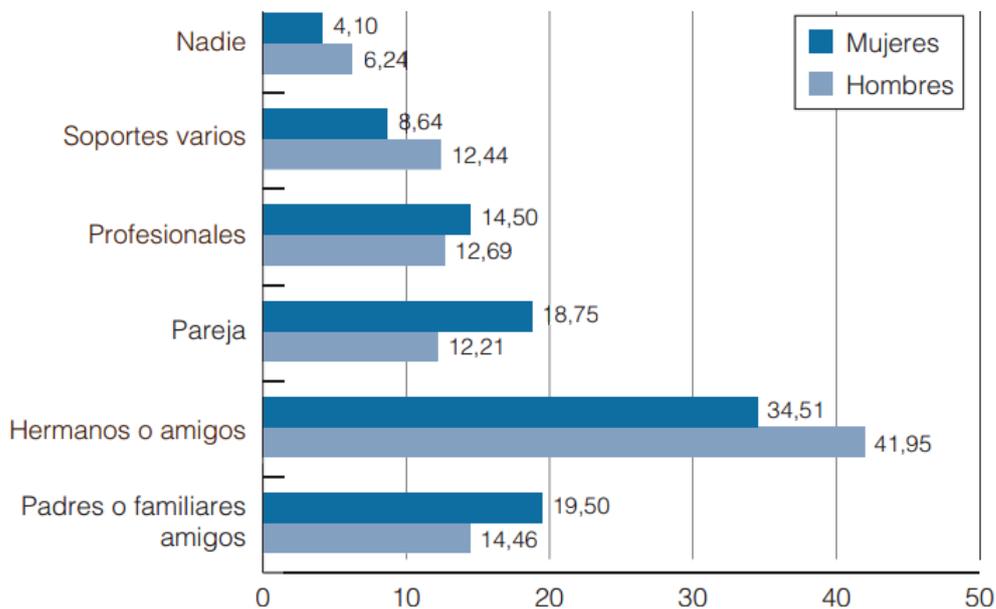


Tabla 3: Fuente de información principal en jóvenes sobre sexualidad.

Fuente: Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Informes, estudios e investigación. Encuesta sobre Hábitos Sexuales. 2007.

Para poder realizar una correcta educación sexual se han de tener en cuenta las peculiaridades de los adolescentes, ya que pese a disponer de la información necesaria, a menudo no se evita el riesgo de embarazo ni las

enfermedades de transmisión sexual, ya sea por falta de consciencia de riesgo, vergüenza a la hora de adquirir los métodos anticonceptivos, etc. (24).

Para abordar este problema se ha de:

- Conocer que información tienen los jóvenes sobre sexualidad y contracepción.
- Determinar los modelos identificativos de los jóvenes, familiares, amigos, etc.
- Personalizar la atención sanitaria a las embarazadas adolescentes.
- Permitir la participación a los programas preventivos de adolescentes que hayan experimentado su primer embarazo(23).

2.4. Situación en Cataluña

2.4.1. Actividades en Servicios de Anticoncepción

La anticoncepción afecta tanto a hombres como a mujeres, pero tiene más relevancia en los problemas relacionados con las mujeres, integrándolos en los Programas de Atención en Salud Afectiva-Sexual y Reproductiva, para:

- Mujeres y/o parejas que utilicen anticonceptivos poco eficaces.
- Mujeres y/o parejas pertenecientes a grupos de riesgo:
 - o Adolescentes.
 - o Usuarios de drogas.
 - o Riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
 - o Riesgo social:
 - Analfabetismo
 - Nivel sociocultural bajo
 - Población inmigrante.
- Mujeres y/o parejas con enfermedades que supongan un riesgo extra al embarazo.
- Mujeres y/o parejas con enfermedades hereditarias.

Las actividades para desarrollar los programas de planificación familiar (métodos anticonceptivos) tiene que incluir información sobre métodos anticonceptivos, la ayuda a los pacientes para la elección, el seguimiento en función del método que se escoja y derivación en casos que lo precisen. Estas actividades han de contemplar los siguientes elementos:

- Difusión y captación.

- Información y orientación.
- Valoración.
- Seguimiento(19,25).

2.5. Métodos anticonceptivos

Según un estudio el 85% de los jóvenes tiene su primera relación sexual antes de tener información y asesoramiento de los profesionales de la salud referente a la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Por ese motivo es importante planear un educación sexual a nivel comunitario para así facilitar el acercamiento a los jóvenes a la educación sanitaria. Un estudio realizado por Mesa Gallardo y colaboradores reafirmó la necesidad de la educación de los jóvenes ya que el resultado reveló que el método anticonceptivo más utilizado en la primera relación sexual con penetración era el preservativo (71,4%), la marcha atrás (14,3%) y ninguno (14,3%) (26). Por la cual cosa hay un riesgo de contagio por una enfermedad de transmisión sexual del 28,6%(17,20,21).

El uso del preservativo esta aumentando en los últimos años, sobretodo en respuesta a las campañas nacionales del VIH. El preservativo es uno de los métodos más recomendados para los adolescentes, ya que los protege de las enfermedades de transmisión sexual y además de los embarazos no deseados. Pero hay un tanto por ciento de jóvenes que no usan el preservativo ya que argumentan incomodidad en su uso y/o la utilización de otro método anticonceptivo. De esta manera se ha observado que se usa para prevención de los embarazos y no tanto para la prevención de enfermedades de transmisión sexual(22,27).

En un estudio que realizó UNICEF Argentina y la Fundación Hoste, el 97% de los estudiantes conocía al menos un método para la prevención de los embarazos, y un 37% indicó al menos dos. Los métodos que fueron más mencionados por los jóvenes fueron el preservativo con un 96%, seguido de las pastillas anticonceptivas con un 65% y con un 22% el DIU. Estos dos últimos métodos fueron más mencionados por las mujeres(28).

Por otro lado tenemos estudios realizados en países desarrollados y en desarrollo donde se han documentado prevalencias elevadas de enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes, y la evidencia de la existencia de

números embarazos no planeados. La Organización Mundial de la Salud expone una gran preocupación por el aumento de las enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes además tienen la falta de control en los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, añadiendo que cada vez la maduración sexual es más temprana, haciendo que inicien una vida sexual activa más pronto. Esto los condiciona a mantener un comportamiento arriesgado y se exponen a ser víctimas de las enfermedades de transmisión sexual, de las cuales no tienen los conocimientos suficientes(17,20,29).

En la última década, según el Registro de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), las tasas de abortos se han elevados en todas las franjas de edad. En las menores de 20 años la tendencia se mantiene creciente, en cambio en los otros grupos de edad se han estabilizado más los valores(17).

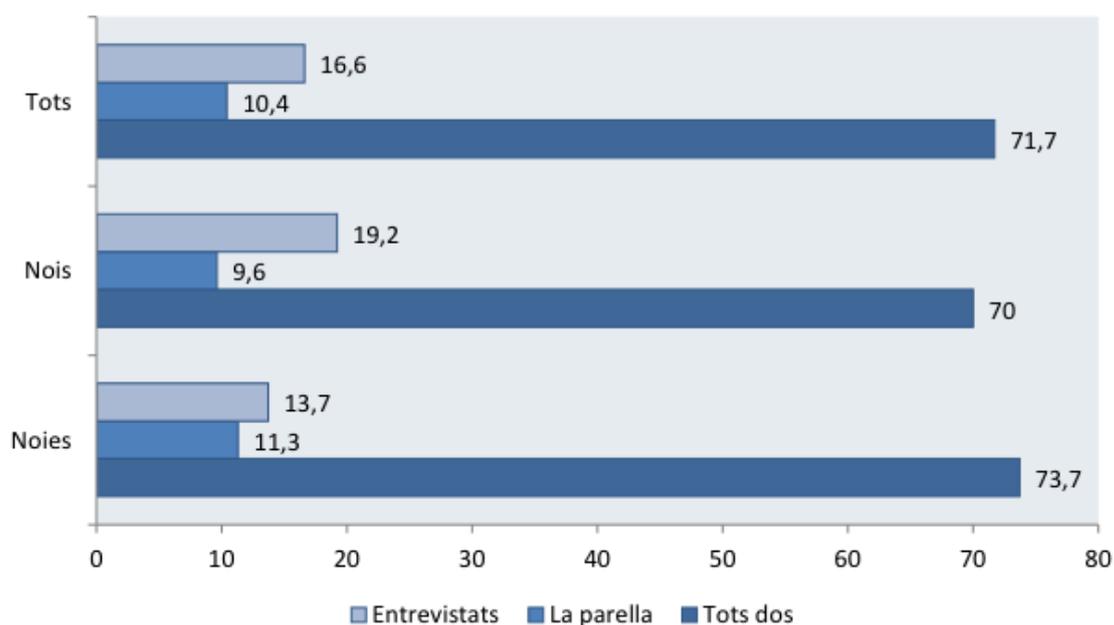


Tabla 5: Decisión sobre el método anticonceptivo en la última relación sexual.

Fuente: INJUVE. Juventud en España. Informe del 2004.

3. OBJETIVOS Y/O HIPÓTESIS

- Analizar los conocimientos que los alumnos de las Facultades de Enfermería y Letras tienen sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.
- Conocer cuál es el método anticonceptivo más utilizado por estos alumnos.
- Establecer las diferencias entre los conocimientos que tienen los alumnos según si están cursando el Grado de Enfermería o un Grado de Letras.

4. METODOLOGÍA

Para poder alcanzar los objetivos propuestos anteriormente, se realizó término un estudio observacional descriptivo de corte transversal en Enero – Febrero de 2015.

Para la realización de este trabajo se construyó un cuestionario adhoc en el que se incluyeron aspectos trabajados en el cuestionario de Oliva et al, constituido por 41 ítems, en el que se recogen variables sociodemográficas, y se formulan preguntas sobre conocimientos, creencias y conductas relacionadas con la sexualidad, los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.

El cuestionario fue construido online mediante la aplicación Google Drive. Una vez concluido se les envió a los decanos de las respectivas Facultades para que lo valorasen, hicieran los comentarios pertinentes y finalmente diesen su permiso para enviar la encuesta a todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería y de la Facultad de Letras de la Universitat Rovira i Virgili mediante las listas de distribución de cada Facultad.

De este modo participaron estudiantes de diferentes edades y con estudios diferentes de la Provincia de Tarragona.

5. RESULTADOS

Se envió la encuesta a un total de 2059 alumnos (797 de enfermería y 1262 de letras) y fueron contestadas 288 encuestas en total. Participaron en la realización de las mismas, 175 alumnos de enfermería (60,76%) y 113 alumnos de la Facultad de Letras(39,24%).

En relación al perfil sociodemográfico de la muestra:

Un 18,4% eran hombres y un 81,6% mujeres. De los cuales el 44,8% están solteros, un 49,7% tienen pareja y el 5,5% restante están casados. Siendo la franja de edad de 18 a 25 años, la más frecuente (81,6%).

En relación al posicionamiento o actitudes ante el tema de estudio:

Los medios de información y los amigos/as son las principales fuentes de información para los estudiantes, en cambio tienen poco peso las padres y los hermanos/as, resaltando el hecho que un 4% de los encuestados afirma no haber recibido ninguna información al respecto (Tabla 1).

Tabla 1. Fuentes de información de los jóvenes sobre sexualidad y anticoncepción.

<i>Fuentes de información</i>	<i>Facultad de enfermería</i>	<i>Facultad de letras</i>
Madre	28.57%	30.97%
Padre	6.85%	8.84%
Hermanos/as	7.43%	3.54%
Pareja	13.14%	14.16%
Amigos/as	54.85%	48.67%
Personal sanitario	37.7%	25.66%
Medios de información	48%	58.40%
A mí nadie me contó nada	4%	5.30%

Base: toda la muestra 288 personas.

A la pregunta sobre la edad de la primera relación sexual destaca el tramo de edad entre 16 y 18 años con un 56%, tanto para hombres como para mujeres, de los cuales un 82% usó algún método anticonceptivo. Actualmente un 85%

de los encuestados utiliza algún método anticonceptivo, siendo el método más utilizado el preservativo masculino, en un 60% (Tabla 2).

Tabla 2. Método anticonceptivo utilizado actualmente por los jóvenes encuestados.

<i>Método utilizado</i>	<i>Facultad de enfermería</i>	<i>Facultad de letras</i>
Preservativo masculino	62,85%	58,4%
Preservativo femenino	0,5%	1,76%
Inyección	0%	0%
Pastillas anticonceptivas	30,28%	30,97%
Dispositivo intrauterino (DIU)	1,7%	0%
Coito interrumpido “Marcha atrás”	7,42%	7,07%
Otros	10,85%	13,27%

Base: toda la muestra 288 personas.

Del total de los encuestados, el 19% de ellos no utilizaba ningún método anticonceptivo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en sus relaciones sexuales frente al 73% que utiliza el preservativo. El tanto por ciento restante omitió la respuesta.

En relación a los conocimientos:

Tabla 3. Preguntas de conocimiento general y porcentaje de respuestas correctas.

<i>Preguntas Verdadero/ Falso</i>	<i>Facultad de enfermería</i>	<i>Facultad de letras</i>
El hombre que tiene el pene grande tiene mayor potencia sexual. (F)	94.3%	93.8%
El mejor momento para que una mujer se quede embarazada es durante la menstruación. (F)	95.4%	95.6%
Con algunas posturas sexuales, la mujer no puede quedarse embarazada. (F)	96%	96.6%

El alcohol y otras drogas son excitantes y mejoran las relaciones sexuales. (F)	83.4%	86.7%
Si la mujer no llega al orgasmo no queda embarazada. (F)	97.7%	98.2%
La masturbación provoca problemas físicos. (F)	96%	97.3%
Las relaciones sexuales programadas y planificadas pierden su valor al no ser espontaneas. (F)	76.6%	69%
En la primera relación sexual la chica no puede quedarse embarazada. (F)	95.4%	97.3%
Las relaciones sexuales durante el embarazo son dañinas para el feto. (F)	95.4%	88.5%
Si el chico eyacula fuera de la vagina no hay posibilidad de embarazo.(F)	84%	75.2%
Si la mujer se lava la vagina después de la relación sexual no se quedará embarazada. (F)	98.3%	95.6%

Base: toda la muestra 288 personas.

En las dos facultades podemos observar un nivel de respuestas acertadas bastante similar, con unos conocimientos en general bastante altos. Sólo hay un par de preguntas cuyo nivel de aciertos es más bajo, seguramente por ser preguntas más de opinión personal que de conocimiento general.

Tabla 4. Preguntas sobre métodos anticonceptivos y porcentaje de respuestas correctas.

<i>Preguntas Verdadero/Falso</i>	<i>Facultad de enfermería</i>	<i>Facultad de letras</i>
El preservativo es seguro si se coloca justo antes de “correrse”, aunque antes haya habido penetración. (F)	96.6%	95.6%
El diafragma es como el condón, de quita y pon. (F)	70.9%	83.2%

Casi todos los anticonceptivos sirven tanto para evitar embarazos como infecciones sexuales. (F)	88%	73.5%
El coito interrumpido o marcha atrás es un método que evita que la chica quede embarazada. (F)	90.8%	89.4%
Los métodos anticonceptivos no son necesarios si se tienen pocas relaciones sexuales. (F)	97.7%	98.2%
Los métodos anticonceptivos fallan mucho. (F)	96.6%	91.1%
Los métodos anticonceptivos hacen que se disfrute menos de la relación sexual. (F)	77.1%	70%
Utilizar métodos anticonceptivos quita espontaneidad a la relación. (F)	82.3%	85.8%
Los métodos anticonceptivos son difíciles de conseguir para los jóvenes. (F)	93.1%	93%
No me importaría llevar condones encima aunque pensarán mal de mí. (V)	88.6%	90.3%
Me cortaría mucho ir a la farmacia a comprar condones o pastillas. (F)	82.3%	77.9%
Con un preservativo de látex puedo utilizar un lubricante oleoso. (F)	51.4%	60.2%
Son las pastillas anticonceptivas el mejor método para prevenir los embarazos no deseados. (V)	41.7%	44.2%
Los anticonceptivos hormonales dañan la salud, engordan y no es bueno utilizarlos si la mujer es joven. (F)	71.4%	54%

Base: toda la muestra 288 personas.

En el apartado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos podemos comprobar que el nivel de conocimientos es ligeramente inferior que en el apartado de conocimiento general, siendo también bastante similar los resultados de las dos facultades. Cabe destacar un cierto desconocimiento de las propiedades de los anticonceptivos hormonales. Todavía existe la creencia de que los anticonceptivos disminuyen el placer en las relaciones sexuales.

Tabla 5. Preguntas sobre enfermedades de transmisión sexual y porcentaje de respuestas correctas.

<i>Preguntas Verdadero/Falso</i>	<i>Facultad de enfermería</i>	<i>Facultad de letras</i>
Es el preservativo un buen método para prevenir las ETS. (V)	97.1%	97.3%
Las enfermedades de transmisión sexual sólo se cogen si se tienen relaciones con prostitutas. (F)	98.9%	98.2%
Todas las enfermedades de transmisión sexual tienen cura. (F)	97.1%	95.6%
El hombre es el portador del virus del papiloma humano. (V)	39.4%	33.6%
Las enfermedades de transmisión sexual no se contagian por sexo oral o anal. (F)	97.1%	93.8%

Base: toda la muestra 288 personas.

Observando las respuestas obtenidas podemos ver las semejanzas en la cantidad de aciertos de los estudiantes de las dos facultades, siendo bastante elevado el nivel de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual, todas en más de un 90% a excepción de la pregunta con relación al virus del papiloma humano, en la que se observa un alto desconocimiento de la vía de contagio.

Dos tercios de los encuestados afirman haber recibido suficiente información por parte de sus profesores sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

6. DISCUSIÓN

Según las encuestas realizadas podemos observar una gran similitud entre las respuestas obtenidas de los alumnos de la facultad de enfermería y de la facultad de letras. Posiblemente debido a que ambas muestras corresponden a la misma franja de edad y nivel sociocultural semejante.

No obstante, nos sorprende ya que pensamos que los futuros profesionales de enfermería debían tener un mayor conocimiento, ya que son los profesionales más preparados e idóneos para impartir la educación sanitaria en este tema a la población.

En el apartado de fuentes de información constatamos que en ambas facultades dan como respuesta mayoritaria a los amigos y a los medios de información como fuentes de información principales. Estos resultados difieren en parte con el estudio presentado en 2011 por UNICEF (28), donde dan como principal fuente de información la familia con un 56% y a los amigos con un 31%. Pero se cumple la teoría del Doctor Pedro Cahn, presidente de la Fundación Huésped (Argentina) (30) en la que vincula a los medios de información como fuente de promoción de campañas de salud sexual y reproductiva que empatizan altamente con los jóvenes. En nuestro estudio constatamos que los medios de información representan un 54,85% en la facultad de enfermería y un 48,67% en la facultad de letras como fuentes de información.

Como método anticonceptivo más utilizado por los alumnos de ambas facultades, las respuestas coinciden. Un 62,85% de alumnos de enfermería y un 58,4% de alumnos de letras afirman que el método anticonceptivo que utilizan es el preservativo masculino, seguido de las pastillas anticonceptivas con un 30,28% y un 30,97% respectivamente. Además podemos destacar que el preservativo masculino es utilizado por un 73% (total de la muestra) como protección contra las enfermedades de transmisión sexual. Estos resultados difieren a los de un estudio que se realizó en la Universidad de Albacete (31), donde el porcentaje de utilización del preservativo ascendía al 90,6% por su protección contra los embarazos no deseados y las enfermedades de

transmisión sexual, y el de las pastillas anticonceptivas con un 20%. Este diferencial podría ser porque estos últimos años se han comercializados otros anticonceptivos y se ha generalizado el uso de la píldora del día después, teniendo en cuenta que el estudio de Albacete es de 2001. En un estudio de Mesa Gallardo un 71,4% de los encuestados usaron el preservativo en su primera relación y el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo masculino con un 83,3% en las relaciones con penetración(26).

Sobre los temas de conocimiento general, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, por el porcentaje de respuestas correctas podemos constatar que ambas facultades presentan unos conocimientos bastante amplios sobre estos temas, aunque no suficientes en algún área concreta. En este sentido, cabe destacar también que las preguntas con un más bajo índice de respuestas acertadas son las mismas en los alumnos de las dos facultades. Llama especialmente la atención el desconocimiento que tienen sobre la transmisión del virus del papiloma humano, donde sólo un 39,4% en enfermería y un 33,6% en letras contestaron a verdadero a la pregunta de si el hombre es el portador del virus del papiloma humano (VPH).

Otra pregunta con bajo índice de aciertos es "*Son las pastillas anticonceptivas el mejor método para prevenir los embarazos no deseados*", con sólo un 41,7% en enfermería y un 44,2% en letras de respuestas correctas. Las píldoras anticonceptivas utilizadas de manera correcta tienen una eficacia próxima al 100%.

A la pregunta "*Con un preservativo de látex puedo utilizar lubricante oleoso*" solo el 51,4% de los alumnos de enfermería y el 60,2% de letras respondieron correctamente. Esto sorprende ya que hay cuatro normas básicas para el uso de preservativos. Estas normas son: usar un nuevos condón en cada acto vaginal, oral y/o anal, poner correctamente el condón antes de cualquier contacto vaginal, retirarlo mientras el pene persista erecto y así evitar deslizamientos y por último utilizar solo lubricantes con base acuosa(32).

Como diferencia significativa de conocimientos entre los alumnos de las dos facultades solo cabe destacar los resultados de las respuestas correctas a las

preguntas *“Los anticonceptivos hormonales dañan la salud, engordan y no es bueno utilizarlos si la mujer es joven”* donde los alumnos de enfermería muestran un mayor conocimiento sobre los de letras, con un 17% de diferencia. Otro caso similar pasa con la pregunta *“Casi todos los anticonceptivos sirven tanto para evitar embarazos como infecciones sexuales”* que con un 14,5% de diferencia dan a los estudiantes de enfermería un mejor conocimiento.

En cambio vemos que en la pregunta *“El diafragma es como el condón, de quita y pon”* muestran un mayor conocimiento los estudiantes de letras con una diferencia del 12,3% favorable a los de letras. El diafragma debe de colocarse antes del coito, pero no puede retirarse hasta que no han pasado entre 6 u 8 horas como mínimo pero no superando las 24 horas.

7. CONCLUSIONES

Los objetivos pretendidos en este estudio se han cumplido. Conocer el nivel de conocimientos de los estudiantes de ambas facultades sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, constatando que el preservativo es el método anticonceptivo más utilizado y hemos comprobado que los conocimientos son bastante similares entre los estudiantes de las dos facultades.

Creemos que aún hay aspectos que no acaban de tener claros, como por ejemplo la incompatibilidad de la utilización del preservativo junto a lubricantes de base oleosa.

Sorprende que los estudiantes de enfermería no hayan superado ampliamente a los estudiantes de letras, ya que siendo futuros profesionales de la sanidad deberían preocuparse por tener un conocimiento más profundo sobre estos temas. Como profesionales se enfrentaran a muchas preguntas y deben estar preparados para poder atenderlas.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Murillo F, Colomer F. Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde Atención Primaria. ... y Psiquiatr ... [Internet]. 2014 [citado 18 de enero de 2015];62-78. Recuperado a partir de:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4906940>
2. Moura Lopes E, Ferreira da Silva S, Costa de Moraes ML, De Sousa Aquino P, Américo CF, Bezerra Pinheiro a. K. Conocimiento de enfermería acerca de los métodos anticonceptivos en el contexto del programa de salud de la familia. Enfermería Glob [Internet]. octubre de 2010;(20):1-10. Recuperado a partir de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics Institute) [Internet]. [citado 18 de enero de 2015]. Recuperado a partir de:
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?divi=IDB&his=0&type=db&L=0>
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Profesionales - Interrupción voluntaria del embarazo - Datos Estadísticos - Tablas y Figuras [Internet]. [citado 18 de enero de 2015]. Recuperado a partir de:
https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm
5. Carlos J. I . Disposiciones generales. BOE [Internet]. 1985;166:22041. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/boe/dias/1985/07/12/pdfs/A22041-22041.pdf>
6. Autoridades I. Boletín oficial del estado. inia.es [Internet]. 2010 [citado 20 de enero de 2015];21001-14. Recuperado a partir de:
http://www.inia.es/GCONTREC/PUB/Relacion_de_aprobados_1296213231195.PDF
7. Pérez G. [Sexual and reproductive health in Spain]. Gac Sanit [Internet]. 2009 [citado 14 de octubre de 2014];23(3):171-3. Recuperado a partir de:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19406533>
8. Anticoncepción de emergencia en adolescentes: nuestra experiencia. [citado 1 de febrero de 2015]; Recuperado a partir de:

http://scholar.google.es/scholar?q=anticoncepcion+de+emergencia+en+adolescentes+jorge+pelaez&btnG=&hl=ca&as_sdt=0,5#6

9. Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics Institute) [Internet]. [citado 18 de enero de 2015]. Recuperado a partir de:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p063/a1998&file=pcaxis>

10. Psicología RL De, Universitaria F, Lorenz K. Revista Latinoamericana de Psicología Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes : evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo Inmaculada Teva *, María Paz Bermúdez y María Teresa Ramiro. 2014;

11. Salut G de CD de. Procés d'infeccions de transmissió sexual: Model assistencial integrat 2009 [Internet]. 2011. Recuperado a partir de: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/protocols_i_recomanacions/09_infeccions_de_transmissio_sexual/documents/procesdinfecions.pdf

12. Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescente. 2003; Recuperado a partir de:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_FCH_CAH_02.21_spa.pdf

13. Piedra J, Superior E, Julio A, Galván A. La sexualidad en la adolescencia. Fases, características, conflictos y sus afrontamientos. codajic.org [Internet]. [citado 11 de febrero de 2015];44. Recuperado a partir de:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51> - La sexualidad en la adolescencia. Fases, caracter% C3% ADsticas.pdf

14. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. [Internet]. [citado 11 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)

15. FPFE – Federación de Planificación Familiar Estatal » Factores que influyen en el embarazo de adolescentes y jóvenes [Internet]. [citado 11 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.fpfe.org/factores-que-influyen-en-el-embarazo-de-adolescentes-y-jovenes/>

16. Generalitat de Catalunya. Departament deSalut. Pla de salut afectiva i sexual (PSAS) Promoció i prevenció en la infància i l ' adolescència , amb especial èmfasi en la població vulnerable. 2014;1-169. Recuperado a partir de: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recur

sos/protocols_i_recomanacions/17_salut_maternoinfantil/documents/pla_salut_afectiva_sexual.pdf

17. Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics Institute) [Internet]. [citado 11 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p455&file=inebase&L=0>

18. Braine T. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín la Organ Mund la Salud [Internet]. 2009;87:405-84. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

19. Camacho J. Informe de la Juventud en España 2012. 2012 [citado 14 de febrero de 2015];400. Recuperado a partir de:

http://www.injuve.es/sites/default/files/2013/26/publicaciones/IJE2012_0.pdf

20. Generalitat de Catalunya. Actuacions preventives a l'adolescència. Guia per a l'atenció primària de salut. 2004;178. Recuperado a partir de:

<http://www.acab.org/fitxer/152/guia>

21. Revuelta Colomer J. Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Pediatría Aten Primaria [Internet]. 2013; Recuperado a partir de: <http://www.aepap.org>

22. Brown RT, Braverman PK. Contraception and adolescents. Adolescent Medicine Clinics. 2005;16.

23. Torrens Sigalés RM, Martínez Bueno C. Enfermería de la mujer. 2000.

24. Organización Mundial de la Salud. Las mujeres y la salud. Los datos de hoy. La agenda de mañana [Internet]. 2009 [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_MHI_STM.09.1_spa.pdf?ua=1

25. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Cartera de serveis de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de suport a l'atenció primària [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de:

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/pla_estrategic_dordenacio_maternoinfantil_i_atencio_salut_sexual_i_reproductiva/marc_de_treball/documents/placarte.pdf

26. Mesa Gallardo M, Barella Balboa J, Cobeña Manzorro M. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. Atención Primaria [Internet]. 2004;33(7):374-80. Recuperado a partir de:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comportamientos-sexuales-uso-preservativos-adolescentes-13060757>

27. Jané Checa M, Prats Coll R, Plasència Taradach A AP. Educació Maternal: preparació per al naixement [Internet]. 2009 [citado 15 de febrero de 2015]. p. 9-19. Recuperado a partir de:

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/pla_estrategic_dordenacio_maternoinfantil_i_atencio_salut_sexual_i_reproductiva/material_de_supt/rt/documents/matern_educ_cat.pdf

28. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia: una época de oportunidades. 2011 [citado 15 de febrero de 2015]; Recuperado a partir de: http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf

29. Organización Mundial de la Salud. Incidencia global y la prevalencia de infecciones de transmisión sexual curables. Geneva Dep Salud Reprod e Investig. 2008;

30. Klein JD. Adolescent pregnancy: current trends and issues. Pediatrics. 2005;116:281-6.

31. Jornadas X V. SEXUALIDAD y ANTICONCEPCION EN JOVENES UNIVERSIT ~ RIOS. 2000;

32. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2006 [citado 28 de abril de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.cdc.gov/>

9. ANEXOS

Encuesta sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual

Soy una alumna de 4º de la Facultat d'Infermeria, del Campus Baix Penedès, estoy en estos momentos realizando mi trabajo de Fin de Grado y he diseñado una encuesta con la que os invito a participar en el mismo.

Este trabajo tiene como objetivos, analizar los conocimientos que los alumnos de las facultades de Enfermería, Medicina y Ciencias de la Salud y Letras tienen sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual; conocer cuál es el método anticonceptivo más utilizado por estos alumnos y establecer las diferencias entre los conocimientos que tienen los alumnos según la carrera o grado que están cursando.

Por este motivo, necesitaría vuestra colaboración, en la cumplimentación de esta encuesta de sencillas preguntas, que os llevará en su realización poco más de 5 minutos, ya que la mayoría de las preguntas son de verdadero o falso.

Para finalizar deciros que mi tutora es la Dra. Inma de Molina, profesora del Departamento de Enfermería y que los datos recogidos serán tratados de forma totalmente anónima. Agradeciendo de antemano vuestra colaboración

Atte.

Sònia Piñol

1. ¿Donde estás estudiando?

- URV - Enfermeria
- URV - Facultad de letras

2. Sexo:

- Hombre
- Mujer

3. Edad:

- Entre 18 y 25 años
- Entre 25 y 30 años
- Entre 30 y 35 años

- Entre 35 y 40 años
 - Más de 40 años
4. ¿Cuál es tu estado civil actual?
- Soltero/a
 - Con pareja
 - Casado/a
 - Separado/a
 - Viudo/a
5. En la práctica, ¿Cuál fue la fuente de información sobre temas sexuales más importante para ti? Si lo desea puede marcar más de una opción.
- Madre
 - Padre
 - Hermanos/as
 - Pareja
 - Amigos/as
 - Personal sanitario
 - Medios de información
 - A mí nadie me contó nada
6. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?
- Menos de 16 años
 - De 16 a 18 años
 - De 19 a 24 años
 - 25 o más años
 - No he tenido relaciones sexuales
7. ¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?
- Si
 - No
8. En el momento actual ¿utilizas algún método anticonceptivo en tus relaciones sexuales?
- Si
 - No
9. Si utilizas algún método anticonceptivo, ¿este cuál es?
- Preservativo masculino
 - Preservativo femenino

- Inyección
- Pastillas anticonceptivas
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Marcha atrás
- Otro:.....

10. Para protegerte de enfermedades de transmisión sexual que método anticonceptivo utilizas?

- Preservativo
- Ninguno
- Otro:

11. El hombre que tiene el pene grande tiene mayor potencia sexual:

- Verdadero
- Falso

12. El mejor momento para que una mujer se quede embarazada es durante la menstruación:

- Verdadero
- Falso

13. Con algunas posturas sexuales, la mujer no puede quedarse embarazada:

- Verdadero
- Falso

14. El alcohol y otras drogas son excitantes y mejoran las relaciones sexuales:

- Verdadero
- Falso

15. Si la mujer no llega al orgasmo no queda embarazada:

- Verdadero
- Falso

16. La masturbación provoca problemas físicos:

- Verdadero
- Falso

17. Las relaciones sexuales programadas y planificadas pierden su valor al no ser espontáneas:

- Verdadero
- Falso

18. En la primera relación sexual la chica no puede quedarse embarazada:
- Verdadero
 - Falso
19. Las relaciones sexuales durante el embarazo son dañinas para el feto:
- Verdadero
 - Falso
20. Si el chico eyacula afuera de la vagina no hay posibilidad de embarazo:
- Verdadero
 - Falso
21. Si la mujer se lava la vagina después de la relación sexual no se quedará embarazada:
- Verdadero
 - Falso
22. El preservativo es seguro si se coloca justo antes de “correrse”, aunque antes haya habido penetración:
- Verdadero
 - Falso
23. El diafragma es como el condón, de quita y pon:
- Verdadero
 - Falso
24. Casi todos los anticonceptivos sirven tanto para evitar embarazos como infecciones sexuales:
- Verdadero
 - Falso
25. El coito interrumpido o marcha atrás es un método que evita que la chica quede embarazada:
- Verdadero
 - Falso
26. Los métodos anticonceptivos no son necesarios si se tienen pocas relaciones sexuales:
- Verdadero
 - Falso

27. Los métodos anticonceptivos fallan mucho:

Verdadero

Falso

28. Los métodos anticonceptivos hacen que se disfrute menos de la relación sexual:

Verdadero

Falso

29. Utilizar métodos anticonceptivos quita espontaneidad a la relación:

Verdadero

Falso

30. Los métodos anticonceptivos son difíciles de conseguir para los jóvenes:

Verdadero

Falso

31. No me importaría llevar condones encima aunque pensarán mal de mí:

Verdadero

Falso

32. Me cortarían mucho ir a la farmacia a comprar condones o pastillas:

Verdadero

Falso

33. Con un preservativo de látex puedo utilizar un lubricante oleoso:

Verdadero

Falso

34. Son las pastillas anticonceptivas el mejor método para prevenir los embarazos no deseados:

Verdadero

Falso

35. Los anticonceptivos hormonales dañan la salud, engordan y no es bueno utilizarlos si la mujer es joven:

Verdadero

Falso

36. Es el preservativo un buen método para prevenir las ETS:

Verdadero

Falso

37. Las enfermedades de transmisión sexual sólo se cogen si se tiene relaciones con prostitutas:

- Verdadero
- Falso

38. Todas las enfermedades de transmisión sexual tienen cura:

- Verdadero
- Falso

39. El hombre es el portador del virus del papiloma humano:

- Verdadero
- Falso

40. Las enfermedades de transmisión sexual no se contagian por sexo oral o anal:

- Verdadero
- Falso

41. Por último, ¿crees que la información proporcionada por tus profesores hasta el momento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos ha sido adecuada?

- Si
- No

10. ARTÍCULO

TÍTULO

¿Qué saben los estudiantes de la Universitat Rovira i Virgili sobre sexualidad, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual?

AUTOR

- Sònia Piñol Güell, Estudiante de Grado en Enfermería en la Universitat Rovira i Virgili (URV)
- Dra. Inmaculada de Molina - Fernández, Matrona y Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universitat Rovira i Virgili (URV)

RESUMEN

Nos propusimos analizar los conocimientos que tenían los alumnos de las Facultades de Enfermería de la Universitat Rovira i Virgili (URV), sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, con respecto a los de Letras de la misma universidad y determinar cuál es el método anticonceptivo más utilizado en ambas facultades.

Para ello se diseñó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se elaboró un cuestionario online mediante la aplicación Google Drive, el cual fue enviado a los estudiantes de ambas Facultades. En el estudio participaron 175 alumnos de Enfermería y 113 alumnos de Letras.

Participaron 288 personas, un 18% hombres y un 82% mujeres.

No se observaron diferencias significativas en cuanto a los conocimientos que los alumnos de las dos facultades tenían sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

Cabe destacar que solo un 40% de los alumnos sabían que el hombre es el portador del virus del papiloma humano, y pocos sabían que *“son las pastillas anticonceptivas el mejor método para prevenir los embarazos no deseados”* y que *“con un preservativo de látex no se puede utilizar lubricante oleoso”*.

El preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado como anticonceptivo y como preventivo de enfermedades de transmisión sexual.

Nos sorprendió que los estudiantes de enfermería no superasen a los de letras, por lo que parece fundamental revisar la formación pregraduada en enfermería, para mejorar los conocimientos de los alumnos en este tema.

PALABRAS CLAVE

Estudiantes, sexualidad, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, conocimientos.

TITLE

What do the Universitat Rovira i Virgili students know about sexuality, contraception and sexually transmitted diseases?

ABSTRACT

This article summarizes the knowledge that students of the Colleges of Nursing and the Arts at the Universitat Rovira i Virgili (URV) have about sexuality, contraception and sexually transmitted diseases, comparing the two faculties and determining the contraceptive method most commonly used by these students.

For this purpose, an observational and cross-sectional descriptive study was designed, involving a questionnaire made online using Google Drive, and this was sent to students in both faculties. In total, 288 people participated in the study, comprising 175 students of nursing and 113 of the arts. Of these 288 participants 18% were men and 82% women. The condom was the most commonly used method (60% of the sample) for contraception and for avoiding sexually transmitted diseases.

No significant differences were detected between the students of the two faculties in terms of knowledge about sexuality, contraception and sexually transmitted diseases.

It should be noted that less than 40% of students know that the male is the bearer of the human papillomavirus. Also they erred in the following questions "birth-control pills are the best method for preventing unwanted pregnancies" and "lubricating oil can't be used with a latex condom".

But we were surprised that nursing students did not do better than those of the arts, it seems essential to review pregraduated training in nursing to improve students' knowledge in this theme.

KEY WORDS

Students, sexuality, contraceptive agents, sexually transmitted diseases, knowledge.

ANTECEDENTES Y BIBLIOGRAFÍA

Actualmente, es frecuente que el inicio en la actividad sexual se dé en la adolescencia, una etapa en la cual los jóvenes no tienen ni las actitudes ni los conocimientos necesarios para afrontar las consecuencias y riesgos que sus primeros encuentros sexuales comportan. Esto es debido a que la mayoría de los jóvenes utiliza preferentemente como fuente de información los amigos y los medios de comunicación; quedando habitualmente relegada la figura de los padres y profesores(1).

La falta de información y los contenidos de alto contenido sexual, que desde el mundo adulto reciben a través de los medios de comunicación, unido a la falta de experiencia, la impulsividad y el deseo de explorar, propias de su edad, hacen que los jóvenes adopten conductas sexuales de riesgo, sin tener consciencia de ello. Como consecuencia, se exponen a embarazos no deseados y/o a las enfermedades de transmisión sexual (ETS)(1).

Los jóvenes están expuestos a comportamientos de riesgo, inherentes a su etapa vital y eso conlleva que se deban inculcar en ellos actitudes preventivas desde los colegios, los institutos y los centros de planificación familiar, a través de visitas y charlas. Los objetivos de esos encuentros son diversos: informar sobre los cambios de la etapa en la que están. Y favorecer el uso adecuado de métodos anticonceptivos, ante el inicio de las relaciones sexuales, lo que implica información sobre la eficacia, las condiciones, indicaciones y contraindicaciones de cada uno de los métodos anticonceptivos que hay en la actualidad(2).

Los encuentros sexuales a edades más tempranas no suelen estar programados y muchas veces se dan bajo los efectos del alcohol y/u otras sustancias tóxicas. Esto tiene como consecuencia embarazos no deseados que pueden acabar en interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)(1).

A pesar de la gran cantidad de métodos anticonceptivos que hay en el mercado, actualmente en España se siguen produciendo cada día nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Además, el número de interrupciones

voluntarias del embarazo por cada 1000 mujeres entre 15 y 44 años fue de 11,74 y la franja de edad en la cual se produjeron más fue la de entre 20 y 24 años(3).

El embarazo no deseado es un problema de salud pública, y la mejor manera de tratarlo es la prevención. Por este motivo la labor de los profesionales sanitarios es fundamental, ya que tienen la responsabilidad de hacer llegar toda la información necesaria sobre sexualidad y anticoncepción, tanto en centros sanitarios como educativos(4). Ante lo expuesto, es fundamental que en la formación de los futuros profesionales sanitarios, se incluyan temas de sexualidad y métodos de contracepción entre otros.

En nuestro país se han producido importantes avances en el tema; en 1985 se aprobó la Ley de despenalización del aborto en España a través de la Ley Orgánica 9/1985 (5), lo que supuso un gran avance ya que permitió a las mujeres abortar en el país o no tener que hacerlo de un modo clandestino. En marzo de 2010 se modificó la Ley Orgánica que regulaba la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), permitiendo tomar la decisión de abortar a partir de los 16 años sin consentimiento paterno(6). Aún así, sigue habiendo un gran desconocimiento sobre este tema en la población general, así como de los recursos que tenemos a nuestro alcance, como la contracepción de emergencia, con la que, se pueden evitar muchos de los embarazos no deseados y evitar así una IVE(7,8).

Además, en nuestro país, según datos del Instituto Nacional de Estadística del año 2012, existe todavía una tendencia creciente a las enfermedades de transmisión sexual en todas las edades, pero con mayor incidencia en los más jóvenes(9).

Del total de los nuevos casos detectados en España durante el año 2012, el 44% se dieron en jóvenes entre 15 y 34 años(9).

En Europa, muchos de los jóvenes sexualmente activos se encuentran en riesgo de infección por clamidia, sobretodo las mujeres menores de 24 años(10). En España durante el año 2011 el 41% de los nuevos casos de gonorrea diagnosticados se produjeron en jóvenes de entre 15 y 34 años.

Entender los comportamientos sexuales de los jóvenes y determinar sus conocimientos en la materia es esencial para poder diseñar intervenciones adecuadas que sirvan para prevenir y controlar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Según la Organización Mundial de la Salud en su informe *Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015* hay que hacer un abordaje general de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incorporando conceptos de salud pública en la prevención y el control de estas enfermedades, incorporando la integración de actividades preventivas con las actividades asistenciales y curativas, remarcando en consejo y la educación sanitaria para reducir los riesgos de contraer ETS, incluyendo la promoción del uso adecuado del preservativo y la promoción de conductas sexuales más seguras(11).

La labor de enfermería en cualquier nivel de atención consiste en velar por conservar la salud de la persona sana y cuidar y recuperar al enfermo(12). Con el fin de alcanzar este objetivo, en el tema que nos ocupa, es necesario implementar estrategias de intervención para que promuevan cambios saludables a nivel grupal, institucional y comunitario en la sociedad.

Por este motivo me planteo conocer que conocimientos sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual tienen los jóvenes universitarios de enfermería de la URV de Tarragona, estableciendo una comparativa con los de la Facultad de Letras de la misma universidad.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

- Analizar los conocimientos que los alumnos de las Facultades de Enfermería y Letras tienen sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.
- Conocer cuál es el método anticonceptivo más utilizado por estos alumnos.
- Establecer las diferencias entre los conocimientos que tienen los alumnos según si están cursando el Grado de Enfermería o un Grado de Letras.

METODOLOGIA

Para poder alcanzar los objetivos propuestos anteriormente, se realizó término un estudio observacional descriptivo de corte transversal entre Enero y Febrero del 2015 . La muestra de estudio quedó configurada por estudiantes de diferentes edades y estudios de Grado de las Facultades de Enfermería y Letras de la URV.

Para la realización de este trabajo se construyó un cuestionario adhoc en el que se incluyeron aspectos trabajados en el cuestionario de Oliva et al, constituido por 41 ítems, en el que se recogen variables sociodemográficas, y se formulan preguntas sobre conocimientos, creencias y conductas relacionadas con la sexualidad, los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.

El cuestionario fue construido online mediante la aplicación Google Drive. Una vez diseñado se les envió a los decanos de las respectivas Facultades para que lo valorasen, hicieran los comentarios pertinentes y diesen su permiso para enviar la encuesta a todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería y de la Facultad de Letras de la Universitat Rovira i Virgili mediante las listas de distribución de cada Facultad.

RESULTADOS

Se envió la encuesta a un total de 2059 alumnos (797 de enfermería y 1262 de letras) y fueron contestadas 288 encuestas en total. Participaron en la realización de las mismas, 175 alumnos de enfermería (60,76%) y 113 alumnos de la Facultad de Letras (39,24%).

En relación al perfil sociodemográfico de la muestra:

Un 18,4% eran hombres y un 81,6% mujeres. De los cuales el 44,8% estaban solteros, un 49,7% tenían pareja y el 5,5% restante estaban casados. Siendo la franja de edad de 18 a 25 años, la más frecuente (81,6%).

En relación al posicionamiento o actitudes ante el tema de estudio:

Los medios de información y los amigos/as son las principales fuentes de información para los estudiantes, en cambio tienen poco peso los padres y los hermanos/as, resaltando el hecho que un 4% de los encuestados afirma no haber recibido nunca información al respecto (Tabla 1).

Tabla 1. Fuentes de información de los jóvenes sobre sexualidad y anticoncepción.

<i>Fuentes de información</i>	<i>Facultad de enfermería</i>	<i>Facultad de letras</i>
Madre	28.57%	30.97%
Padre	6.85%	8.84%
Hermanos/as	7.43%	3.54%
Pareja	13.14%	14.16%
Amigos/as	54.85%	48.67%

Personal sanitario	37.7%	25.66%
Medios de información	48%	58.40%
A mí nadie me contó nada	4%	5.30%

Base: toda la muestra 288 personas.

Un 56% tuvo su primera relación sexual entre los 16 y 18 años, de los cuales un 82% usó algún método anticonceptivo. Actualmente un 85% de los encuestados de las dos facultades utiliza algún método anticonceptivo, siendo el método más utilizado el preservativo masculino (Tabla 2).

Tabla 2. Método anticonceptivo utilizado actualmente por los jóvenes encuestados.

<i>Método utilizado</i>	<i>Facultad de enfermería</i>	<i>Facultad de letras</i>
Preservativo masculino	62,85%	58,4%
Preservativo femenino	0,5%	1,76%
Inyección	0%	0%
Pastillas anticonceptivas	30,28%	30,97%
Dispositivo intrauterino (DIU)	1,7%	0%
Coito interrumpido “Marcha atrás”	7,42%	7,07%
Otros	10,85%	13,27%

Base: toda la muestra 288 personas.

En relación a los conocimientos:

Tabla 3. Preguntas de conocimiento general, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual y porcentaje de respuestas correctas.

<i>Preguntas Verdadero/ Falso</i>	<i>Facultad de enfermería</i>	<i>Facultad de letras</i>
El hombre que tiene el pene grande tiene mayor potencia sexual. (F)	94.3%	93.8%
El mejor momento para que una mujer se quede embarazada es durante la menstruación. (F)	95.4%	95.6%
Con algunas posturas sexuales, la mujer no puede quedarse embarazada. (F)	96%	96.6%

El alcohol y otras drogas son excitantes y mejoran las relaciones sexuales. (F)	83.4%	86.7%
Si la mujer no llega al orgasmo no queda embarazada. (F)	97.7%	98.2%
La masturbación provoca problemas físicos. (F)	96%	97.3%
Las relaciones sexuales programadas y planificadas pierden su valor al no ser espontaneas. (F)	76.6%	69%
En la primera relación sexual la chica no puede quedarse embarazada. (F)	95.4%	97.3%
Las relaciones sexuales durante el embarazo son dañinas para el feto. (F)	95.4%	88.5%
Si el chico eyacula fuera de la vagina no hay posibilidad de embarazo.(F)	84%	75.2%
Si la mujer se lava la vagina después de la relación sexual no se quedará embarazada. (F)	98.3%	95.6%
El preservativo es seguro si se coloca justo antes de “correrse”, aunque antes haya habido penetración. (F)	96.6%	95.6%
El diafragma es como el condón, de quita y pon. (F)	70.9%	83.2%
Casi todos los anticonceptivos sirven tanto para evitar embarazos como infecciones sexuales. (F)	88%	73.5%
El coito interrumpido o marcha atrás es un método que evita que la chica quede embarazada. (F)	90.8%	89.4%
Los métodos anticonceptivos no son necesarios si se tienen pocas relaciones sexuales. (F)	97.7%	98.2%
Los métodos anticonceptivos fallan mucho. (F)	96.6%	91.1%
Los métodos anticonceptivos hacen que se disfrute menos de la relación sexual. (F)	77.1%	70%
Utilizar métodos anticonceptivos quita espontaneidad a la relación. (F)	82.3%	85.8%
Los métodos anticonceptivos son difíciles de conseguir para los jóvenes. (F)	93.1%	93%
No me importaría llevar condones encima aunque pensarán mal de mí. (V)	88.6%	90.3%

Me cortaría mucho ir a la farmacia a comprar condones o pastillas. (F)	82.3%	77.9%
Con un preservativo de látex puedo utilizar un lubricante oleoso. (F)	51.4%	60.2%
Son las pastillas anticonceptivas el mejor método para prevenir los embarazos no deseados. (V)	41.7%	44.2%
Los anticonceptivos hormonales dañan la salud, engordan y no es bueno utilizarlos si la mujer es joven. (F)	71.4%	54%
Es el preservativo un buen método para prevenir las ETS. (V)	97.1%	97.3%
Las enfermedades de transmisión sexual sólo se cogen si se tienen relaciones con prostitutas. (F)	98.9%	98.2%
Todas las enfermedades de transmisión sexual tienen cura. (F)	97.1%	95.6%
El hombre es el portador del virus del papiloma humano. (V)	39.4%	33.6%
Las enfermedades de transmisión sexual no se contagian por sexo oral o anal. (F)	97.1%	93.8%

Base: toda la muestra 288 personas.

En relación a los métodos contraceptivos, podemos observar un alto nivel de respuestas acertadas similares en ambas facultades.

Aún así, cabe destacar un cierto desconocimiento de las propiedades de los anticonceptivos hormonales y destacar que existe la creencia de que los anticonceptivos disminuyen el placer en las relaciones sexuales.

En relación a la prevención ante ETS, observando las respuestas obtenidas, podemos ver que los estudiantes tiene un elevado nivel de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual. A excepción de la pregunta sobre el virus del papiloma humano, en la que se observa un alto desconocimiento de la vía de contagio.

Dos tercios de los encuestados afirmaron haber recibido suficiente información por parte de sus profesores a lo largo de su escolarización, sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

DISCUSIÓN

Según las encuestas realizadas podemos observar una gran similitud entre las respuestas obtenidas de los alumnos de la facultad de enfermería y de la facultad de letras. Posiblemente debido a que ambas muestras corresponden a la misma franja de edad y nivel sociocultural semejante.

No obstante, nos sorprende ya que pensamos que los futuros profesionales de enfermería debían tener un mayor conocimiento, ya que son los profesionales más preparados e idóneos para impartir la educación sanitaria en este tema a la población.

En el apartado de fuentes de información constatamos que en ambas facultades dan como respuesta mayoritaria a los amigos y a los medios de información como fuentes de información principales. Estos resultados difieren en parte con el estudio presentado en 2011 por UNICEF (13), donde dan como principal fuente de información la familia con un 56% y a los amigos con un 31%. Pero se cumple la teoría del Doctor Pedro Cahn, presidente de la Fundación Huésped (Argentina) (14) en la que vincula a los medios de información como fuente de promoción de campañas de salud sexual y reproductiva que empatizan altamente con los jóvenes. En nuestro estudio constatamos que los medios de información representan un 54,85% en la facultad de enfermería y un 48,67% en la facultad de letras como fuentes de información.

Como método anticonceptivo más utilizado por los alumnos de ambas facultades, las respuestas coinciden. Un 62,85% de alumnos de enfermería y un 58,4% de alumnos de letras afirman que el método anticonceptivo que utilizan es el preservativo masculino, seguido de las pastillas anticonceptivas con un 30,28% y un 30,97% respectivamente. Además podemos destacar que el preservativo masculino es utilizado por un 73% (total de la muestra) como protección contra las enfermedades de transmisión sexual. Estos resultados difieren a los de un estudio que se realizó en la Universidad de Albacete (15), donde el porcentaje de utilización del preservativo ascendía al 90,6% por su protección contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, y el de las pastillas anticonceptivas con un 20%. Esta diferencia podría ser porque estos últimos

años se han comercializados otros anticonceptivos y se ha generalizado el uso de la píldora del día después, teniendo en cuenta que el estudio de Albacete es de 2001. En un estudio de Mesa Gallardo un 71,4% de los encuestados usaron el preservativo en su primera relación y el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo masculino con un 83,3% en las relaciones con penetración(16).

Sobre los temas de conocimiento general, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, por el porcentaje de respuestas correctas podemos constatar que ambas facultades presentan unos conocimientos bastante amplios sobre estos temas, aunque no suficientes en algún área concreta. En este sentido, cabe destacar también que las preguntas con un más bajo índice de respuestas acertadas son las mismas en los alumnos de las dos facultades. Llama especialmente la atención el desconocimiento que tienen sobre la transmisión del virus del papiloma humano, donde sólo un 39,4% en enfermería y un 33,6% en letras contestaron a verdadero a la pregunta de si el hombre es el portador del virus del papiloma humano (VPH).

Otra pregunta con bajo índice de aciertos es *“Son las pastillas anticonceptivas el mejor método para prevenir los embarazos no deseados”*, con sólo un 41,7% en enfermería y un 44,2% en letras de respuestas correctas. Las píldoras anticonceptivas utilizadas de manera correcta tienen una eficacia próxima al 100%.

A la pregunta *“Con un preservativo de látex puedo utilizar lubricante oleoso”* solo el 51,4% de los alumnos de enfermería y el 60,2% de letras respondieron correctamente a esta pregunta, aspecto sorprendente ya que refleja el desconocimiento de más de la mitad del alumnado de una de las cuatro Normas básicas para el uso correcto del Preservativo masculino, publicadas en 2006, por el Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) de EEUU. Estas normas son: usar un nuevos condón en cada acto vaginal, oral y/o anal, poner correctamente el condón antes de cualquier contacto vaginal, retirarlo mientras el pene persista erecto y así evitar deslizamientos y por último utilizar solo lubricantes con base acuosa(17).

Como diferencia significativa de conocimientos entre los alumnos de las dos facultades solo cabe destacar los resultados de las respuestas correctas a las preguntas *“Los anticonceptivos hormonales dañan la salud, engordan y no es bueno utilizarlos si la mujer es joven”* donde los alumnos de enfermería muestran un mayor conocimiento sobre los de letras, con un 17% de diferencia.

Otro caso similar pasa con la pregunta “*Casi todos los anticonceptivos sirven tanto para evitar embarazos como infecciones sexuales*” que con un 14,5% de diferencia dan a los estudiantes de enfermería un mejor conocimiento.

En cambio vemos que en la pregunta “*El diafragma es como el condón, de quita y pon*” muestran un mayor conocimiento los estudiantes de letras con una diferencia del 12,3% favorable a los de letras. El diafragma debe de colocarse antes del coito, pero no puede retirarse hasta que no han pasado entre 6 u 8 horas como mínimo pero no superando las 24 horas.

Se ha constatado en este estudio que el nivel de conocimientos de los estudiantes de ambas facultades sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual es similar y que el preservativo es el método anticonceptivo más utilizado.

Ante estos resultados nos sorprende que los estudiantes de enfermería no hayan superado ampliamente a los estudiantes de letras, ya que siendo futuros profesionales de la sanidad deberían preocuparse por tener un conocimiento más profundo sobre estos temas.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIO SANITARIA DEL ESTUDIO

Este estudio plantea la necesidad de revisar como se imparten en el Grado de Enfermería los temas relacionados con la sexualidad y los métodos anticonceptivos, horas que se le dedican y metodologías utilizadas. Son los futuros profesionales de Enfermería los que han de impartir educación sanitaria sobre estos temas en el colegio, a través de seminarios, talleres y charlas; y pensamos que se deben mejorar los conocimientos y actitudes de estos futuros profesionales al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Murillo F, Colomer F. Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde Atención Primaria. ... y Psiquiatr ... [Internet]. 2014 [citado 18 de enero de 2015];62-78. Recuperado a partir de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4906940>
2. Moura Lopes E, Ferreira da Silva S, Costa de Moraes ML, De Sousa Aquino P, Américo CF, Bezerra Pinheiro a. K. Conocimiento de enfermería acerca de los métodos

- anticonceptivos en el contexto del programa de salud de la familia. *Enfermería Glob* [Internet]. octubre de 2010;(20):1-10. Recuperado a partir de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Profesionales - Interrupción voluntaria del embarazo - Datos Estadísticos - Tablas y Figuras [Internet]. [citado 18 de enero de 2015]. Recuperado a partir de:
https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm
4. Torrens Sigalés RM, Martínez Bueno C. *Enfermería de la mujer*. 2000.
5. Carlos J. 1 . Disposiciones generales. BOE [Internet]. 1985;166:22041. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/boe/dias/1985/07/12/pdfs/A22041-22041.pdf>
6. Autoridades I. Boletín oficial del Estado. Inia.es [Internet]. 2010 [citado 20 de enero de 2015];21001-14. Recuperado a partir de:
http://www.inia.es/GCONTREC/PUB/Relacion_de_aprobados_1296213231195.PDF
7. Pérez G. [Sexual and reproductive health in Spain]. *Gac Sanit* [Internet]. 2009 [citado 14 de octubre de 2014];23(3):171-3. Recuperado a partir de:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19406533>
8. Anticoncepción de emergencia en adolescentes: nuestra experiencia. [citado 1 de febrero de 2015]; Recuperado a partir de:
http://scholar.google.es/scholar?q=anticoncepcion+de+emergencia+en+adolescentes+jorge+pelaez&btnG=&hl=ca&as_sdt=0,5#6
9. Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics Institute) [Internet]. [citado 18 de enero de 2015]. Recuperado a partir de:
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p063/a1998&file=pcaxis>
10. Psicología RL De, Universitaria F, Lorenz K. *Revista Latinoamericana de Psicología Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes : evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo Inmaculada Teva **, María Paz Bermúdez y María Teresa Ramiro. 2014;
11. Salut G de CD de. Procés d'infeccions de transmissió sexual: Model assistencial integrat 2009 [Internet]. 2011. Recuperado a partir de:
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/protocols_i_recomanacions/09_infeccions_de_transmissio_sexual/documents/procesdinfecions.pdf

12. Arribas Cacha A, Gasco González S, Hernández Pascual M, Muñoz Borreda E. Papel de Enfermería en Atención Primaria. Comunidad de Madrid [Internet]. 2009; Recuperado a partir de:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPapel+Enfermer%3%ADa+OK.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220445005584&ssbinary=true>
13. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia: una época de oportunidades. 2011 [citado 15 de febrero de 2015]; Recuperado a partir de:
http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
14. Klein JD. Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics*. 2005;116:281-6.
15. Jornadas X V. SEXUALIDAD y ANTICONCEPCION EN JOVENES UNIVERSITARIOS. 2000;
16. Mesa Gallardo M, Barella Balboa J, Cobeña Manzorro M. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria* [Internet]. 2004;33(7):374-80. Recuperado a partir de: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comportamientos-sexuales-uso-preservativos-adolescentes-13060757>
17. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2006 [citado 28 de abril de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.cdc.gov/>

ANEXOS

Encuesta sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual

Soy una alumna de 4º de la Facultat d'Infermeria, del Campus Baix Penedès, estoy en estos momentos realizando mi trabajo de Fin de Grado y he diseñado una encuesta con la que os invito a participar en el mismo.

Este trabajo tiene como objetivos, analizar los conocimientos que los alumnos de las facultades de Enfermería, Medicina y Ciencias de la Salud y Letras tienen sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual; conocer

cuál es el método anticonceptivo más utilizado por estos alumnos y establecer las diferencias entre los conocimientos que tienen los alumnos según la carrera o grado que están cursando.

Por este motivo, necesitaría vuestra colaboración, en la cumplimentación de esta encuesta de sencillas preguntas, que os llevará en su realización poco más de 5 minutos, ya que la mayoría de las preguntas son de verdadero o falso.

Para finalizar decir que mi tutora es la Dra. Inma de Molina, profesora del Departamento de Enfermería y que los datos recogidos serán tratados de forma totalmente anónima. Agradeciendo de antemano vuestra colaboración

Atte.

Sònia Piñol

1. ¿Donde estás estudiando?

- URV - Enfermería
- URV - Facultad de letras

2. Sexo:

- Hombre
- Mujer

3. Edad:

- Entre 18 y 25 años
- Entre 25 y 30 años
- Entre 30 y 35 años
- Entre 35 y 40 años
- Más de 40 años

4. ¿Cuál es tu estado civil actual?

- Soltero/a
- Con pareja
- Casado/a
- Separado/a
- Viudo/a

5. En la práctica, ¿Cuál fue la fuente de información sobre temas sexuales más importante para ti? Si lo desea puede marcar más de una opción.

- Madre
- Padre

- Hermanos/as
 - Pareja
 - Amigos/as
 - Personal sanitario
 - Medios de información
 - A mí nadie me contó nada
6. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?
- Menos de 16 años
 - De 16 a 18 años
 - De 19 a 24 años
 - 25 o más años
 - No he tenido relaciones sexuales
7. ¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?
- Si
 - No
8. En el momento actual ¿utilizas algún método anticonceptivo en tus relaciones sexuales?
- Si
 - No
9. Si utilizas algún método anticonceptivo, ¿este cuál es?
- Preservativo masculino
 - Preservativo femenino
 - Inyección
 - Pastillas anticonceptivas
 - Dispositivo intrauterino (DIU)
 - Marcha atrás
 - Otro:.....
10. Para protegerte de enfermedades de transmisión sexual que método anticonceptivo utilizas?
- Preservativo
 - Ninguno
 - Otro:
11. El hombre que tiene el pene grande tiene mayor potencia sexual:
- Verdadero

- Falso
12. El mejor momento para que una mujer se quede embarazada es durante la menstruación:
- Verdadero
- Falso
13. Con algunas posturas sexuales, la mujer no puede quedarse embarazada:
- Verdadero
- Falso
14. El alcohol y otras drogas son excitantes y mejoran las relaciones sexuales:
- Verdadero
- Falso
15. Si la mujer no llega al orgasmo no queda embarazada:
- Verdadero
- Falso
16. La masturbación provoca problemas físicos:
- Verdadero
- Falso
17. Las relaciones sexuales programadas y planificadas pierden su valor al no ser espontáneas:
- Verdadero
- Falso
18. En la primera relación sexual la chica no puede quedarse embarazada:
- Verdadero
- Falso
19. Las relaciones sexuales durante el embarazo son dañinas para el feto:
- Verdadero
- Falso
20. Si el chico eyacula afuera de la vagina no hay posibilidad de embarazo:
- Verdadero
- Falso
21. Si la mujer se lava la vagina después de la relación sexual no se quedará embarazada:
- Verdadero
- Falso

22. El preservativo es seguro si se coloca justo antes de “correrse”, aunque antes haya habido penetración:

- Verdadero
- Falso

23. El diafragma es como el condón, de quita y pon:

- Verdadero
- Falso

24. Casi todos los anticonceptivos sirven tanto para evitar embarazos como infecciones sexuales:

- Verdadero
- Falso

25. El coito interrumpido o marcha atrás es un método que evita que la chica quede embarazada:

- Verdadero
- Falso

26. Los métodos anticonceptivos no son necesarios si se tienen pocas relaciones sexuales:

- Verdadero
- Falso

27. Los métodos anticonceptivos fallan mucho:

- Verdadero
- Falso

28. Los métodos anticonceptivos hacen que se disfrute menos de la relación sexual:

- Verdadero
- Falso

29. Utilizar métodos anticonceptivos quita espontaneidad a la relación:

- Verdadero
- Falso

30. Los métodos anticonceptivos son difíciles de conseguir para los jóvenes:

- Verdadero
- Falso

31. No me importaría llevar condones encima aunque pensarán mal de mí:

- Verdadero
- Falso

32. Me cortaría mucho ir a la farmacia a comprar condones o pastillas:
- Verdadero
 - Falso
33. Con un preservativo de látex puedo utilizar un lubricante oleoso:
- Verdadero
 - Falso
34. Son las pastillas anticonceptivas el mejor método para prevenir los embarazos no deseados:
- Verdadero
 - Falso
35. Los anticonceptivos hormonales dañan la salud, engordan y no es bueno utilizarlos si la mujer es joven:
- Verdadero
 - Falso
36. Es el preservativo un buen método para prevenir las ETS:
- Verdadero
 - Falso
37. Las enfermedades de transmisión sexual sólo se cogen si se tiene relaciones con prostitutas:
- Verdadero
 - Falso
38. Todas las enfermedades de transmisión sexual tienen cura:
- Verdadero
 - Falso
39. El hombre es el portador del virus del papiloma humano:
- Verdadero
 - Falso
40. Las enfermedades de transmisión sexual no se contagian por sexo oral o anal:
- Verdadero
 - Falso
41. Por último, ¿crees que la información proporcionada por tus profesores hasta el momento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos ha sido adecuada?
- Si
 - No

AGRADECIMIENTOS

A Inmaculada de Molina, profesora de la URV, sin su ayuda no hubiera podido realizar este trabajo.

A los alumnos que colaboraron en el estudio.

A los decanos de las Facultades de Enfermería y Letras por darme su autorización.

11. NORMAS DE PUBLICACIÓN

REVISTA:

Nure investigación

NORMAS DE PUBLICACIÓN:

NORMAS GENERALES:

NURE Investigación considerará para su publicación aquellos trabajos inéditos de investigación que versen sobre las diferentes áreas de la disciplina enfermera y que puedan ser incluidos en alguna de sus secciones.

Envío y preparación de los trabajos:

Los trabajos deberán ser remitidos en formato electrónico desde la opción genérica **Envíanos tu artículo** o, dentro de los diferentes subcanales, desde las opciones **Envíanos tu... original, proyecto, trabajo fin de grado, máster**, etc. En todos ellos se incluirán: datos de filiación: nombre y apellidos de los autores y la persona que envía el documento, titulación y lugar de trabajo; título y resumen (en castellano e inglés), y cuerpo del artículo (**Detalle**) con los apartados correspondientes según el tipo de documento (original, proyecto, trabajo fin de grado, máster...). Las tablas y figuras que acompañen al texto se enviarán incluidas en el archivo adjunto (en formato Word o Excel).

De manera general, todos los trabajos enviados a NURE deben cumplir las siguientes normas de publicación, además de las que específicamente atañen a cada tipo de artículo:

- El número máximo de autores por trabajo será de seis.
- Los autores deben enviar el modelo de carta de presentación una vez leído y firmado por todos los autores. Con él, los autores del manuscrito declaran que el trabajo remitido a NURE Investigación es inédito y aseguran la no existencia de conflicto de intereses durante todo el proceso investigador.
- Los manuscritos han de ser redactados en español y enviados en formato Word, con tipo de letra Times New Roman 12, interlineado 1.5, alineación de texto justificada, con un número aproximado de 30 líneas por página y márgenes amplios, las páginas deben numerarse en la parte inferior derecha. De manera general, se evitará el uso

de logotipos en encabezados y pies de página. Los títulos y subtítulos aparecerán en el siguiente formato (sin subrayados) como se indica a continuación y se expone en el ejemplo:

- Título principal o de primer orden: MAYÚSCULA NEGRITA (Ejemplo: **MATERIAL Y MÉTODOS**).
- Subtítulos (segundo orden): Minúscula negrita (Ejemplo: **Población de estudio**).
- Subtítulos (tercer orden): Minúscula cursiva (Ejemplo: *Muestreo*).
- Las referencias a la bibliografía aparecerán en el texto conforme a lo establecido en los "Requisitos uniformes de los manuscritos enviados a revistas biomédicas", confeccionados por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas en su versión más actual, comúnmente conocidas como Estilo Vancouver (puedes acceder a ella haciendo clic [aquí](#)).
- Las referencias deben aparecer en el texto entre paréntesis, quedando los superíndices restringidos a la utilización de notas a pie de página que solo serán incluidas cuando sea imprescindible.
- Las tablas deben numerarse conforme aparecen en el texto y se incluirán en el lugar que corresponda dentro del texto. Debe incluirse a pie de tabla un breve texto explicativo de la misma. Si los autores del trabajo desean incluir alguna tabla o figura que no son creaciones originales suyas, deben primero asegurarse de que dicha tabla o figura no está protegida por derechos de autor. Si la tabla o figura puede ser utilizada, debe referenciarse al pie la fuente que la contiene conforme al estilo establecido para el resto de referencias. Las tablas han de ser enviadas sin tramas, incluyendo todos los dígitos (sin abreviaturas ni omisiones de números).
- Las figuras o imágenes deben tener una buena resolución. Las figuras cumplirán las mismas normas que las tablas y se guardarán bajo formato JPEG, GIF, PNG, TIFF o EPS (extensiones .JPG, .GIF, .PNG, .TIF o .EPS). Los gráficos pueden enviarse utilizando los programas Excel y Powerpoint. Para la mejor reproducción de las figuras es conveniente enviar los datos a partir de los cuales se obtuvieron los gráficos.
- De manera general, el número máximo de tablas, figuras o imágenes no será superior a 8, estando esta limitación sujeta al tipo de artículo realizado, como se especifica en las normas de publicación de cada sección.

- En el caso de utilizarse cuestionarios que ya estén publicados, debe citarse la fuente que los contiene. Si los autores introdujeran cambios en estos, se debe citar la fuente donde se ha localizado el cuestionario e indicar los cambios realizados, anexando la versión modificada. Si los cuestionarios no hubiesen sido publicados anteriormente, se citarán en el texto y se adjuntarán como anexo.

Consideraciones éticas:

- Los autores firmantes de los artículos aceptan la responsabilidad ética que su publicación derive.
- En el caso de reproducirse fotografías o datos de pacientes, estos no pueden ser identificativos del sujeto, y en todos los casos, los autores deben haber obtenido previamente el consentimiento informado por escrito del paciente para que autorice su divulgación.
- Igualmente, los autores son responsables de obtener los permisos oportunos para reproducir material publicado previamente, fundamentalmente en el caso de tablas o figuras, máxime cuando este material no se encuentre disponible en acceso abierto a través de Internet.
- Una vez aceptado el trabajo para su publicación, los autores tendrán que remitir una carta de cesión de la propiedad intelectual del mismo a favor de NURE Investigación.

Además de estas normas generales, aplicables a todos los manuscritos que se remitan a NURE Investigación, cada tipo de artículo se someterá a las características específicas de cada una de las secciones de la revista que a continuación se enumeran:

Cartas a la Dirección

Esta sección incluye la correspondencia recibida en la redacción que, independientemente de la orientación que tenga, contribuya al desarrollo del conocimiento enfermero y comunicaciones de los lectores acerca de artículos publicados en la revista que puedan ser resumidos en un texto de corta extensión (los textos no deben exceder de 30 líneas).

NURE investigación se reserva el derecho de resumir o extraer el contenido de las cartas.

Originales

Este apartado incluye artículos inéditos de investigación realizados en los diferentes campos en los que trabajan los profesionales enfermeros (asistencia, docencia, investigación, gestión, cooperación, etc.) desde diferentes perspectivas metodológicas, y que en el momento de ser enviados a la revista no hayan transcurrido más de 12 meses desde la recogida de datos. La extensión de los manuscritos no será superior a las 30 páginas.

Los artículos originales enviados a NURE Investigación deben haberse elaborado respetando los principios éticos de investigación con seres humanos y deben haber sido aprobados por el Comité Ético de Investigación que corresponda.

Los originales enviados deberán contener, de forma genérica, los siguientes apartados:

- **Título:** de manera general, no debe contener más de 100 caracteres en total.
- **Autor/es:** nombre, categoría profesional y lugar de trabajo.
- **Dirección de correo electrónico:** del autor al que debe dirigirse la correspondencia
- **Resumen:** la extensión del resumen no será superior a 250 palabras. Debe estructurarse de manera que permita conocer los objetivos del trabajo, la metodología utilizada, los resultados más relevantes y las principales conclusiones.
- **Palabras clave:** deben facilitarse cinco palabras clave que estén incluidas en el vocabulario estructurado de los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), que se puede consultar en <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>. Excepcionalmente, se podrían utilizar términos no incluidos en el DeCS cuando se trate de términos de introducción reciente en la disciplina.
- **Title:** traducción al inglés del título.
- **Abstract:** traducción al inglés del resumen.
- **Key words:** traducción al inglés de las palabras clave.
- **Introducción:** en la que se definan los objetivos del trabajo y la justificación del mismo, así como las referencias más relevantes de los trabajos publicados que permitan contextualizar el tema de estudio.

- **Material y métodos:** en este apartado se describirán las principales características de la metodología utilizada, sujetos de estudio, procedimientos, tipo de análisis, tiempo del estudio, etc.
- **Resultados:** Destacar los resultados más relevantes, el texto no debe repetir la información proporcionada por tablas y figuras (en un máximo de 4).
- **Discusión:** Interpretación de los resultados y comparación de los mismos con estudios similares llevados a cabo por otros autores. Limitaciones del estudio tras su ejecución.
- **Bibliografía:** Las referencias bibliográficas se citarán según las normas de Vancouver y serán enumeradas en el mismo orden en que aparecen por primera vez en el texto e identificadas mediante números arábigos entre paréntesis.
- **Anexos:** Escalas, hoja de recogida de datos.
- **Agradecimientos**

Proyectos de investigación

En esta sección tendrán cabida los planes escritos y detallados de una investigación, planeada por un profesional de enfermería o grupo de investigadores, cuya finalidad sea la de dar respuesta a un problema surgido en el desarrollo de su labor profesional o cubrir una laguna de conocimientos dentro de nuestro campo disciplinar.

La extensión de los manuscritos no será superior a las 20 páginas.

El proyecto de investigación deberá adoptar un formato estandarizado, que constará de las siguientes partes:

- **Título:** de manera general, no debe contener más de 100 caracteres en total.
- **Autor/es:** Nombre, categoría profesional y lugar de trabajo.
- **Resumen:** la extensión del resumen no será superior a 250 palabras. Debe estructurarse de manera que permita conocer los objetivos del trabajo, la metodología utilizada, los resultados más relevantes y las principales conclusiones.
- **Palabras clave:** 5 palabras clave
- **Title:** Traducción al inglés del título
- **Abstract:** Traducción al inglés del resumen

- **Key words:** Traducción al inglés de las palabras clave.
- **Antecedentes y bibliografía:** Describir las aportaciones hechas por las investigaciones realizadas hasta el momento en el campo de investigación planteado, para justificar la necesidad de la investigación. Las referencias bibliográficas deben ser actuales, concretas y ajustarse en su formalización al Estilo de Vancouver 2000. Serán enumeradas en el mismo orden en que aparecen por primera vez en el texto e identificadas mediante números arábigos entre paréntesis.
- **Hipótesis y objetivos:** La hipótesis deberá sintetizar la pregunta científica a la que pretende dar respuesta la investigación. Los objetivos constituyen una declaración expresa del alcance del estudio. Deben aparecer priorizados y ser evaluables.
- **Metodología:** en este apartado se describirán las principales características de la metodología utilizada, población de estudio, diseño, variables, herramientas de recogida de datos, análisis de los datos y tiempo del estudio.
- **Relevancia científica y sociosanitaria del estudio:** El autor debe valorar la originalidad de su estudio, la capacidad para solucionar problemas específicos y la posibilidad de producir avances significativos, así como la aplicabilidad de los resultados y su capacidad de generalización.
- **Anexos:** Escalas, hoja de recogida de datos, tablas y figuras.
- **Cronograma**
- **Recursos y Presupuesto**
- **Agradecimientos**

Ponencias y comunicaciones

En esta sección tendrán cabida presentaciones en congresos o eventos científicos presenciales, que no se hayan publicado en las actas de su desarrollo. No podrán ser enviados, por tanto, ponencias o comunicaciones que hayan sido difundidas en congresos online.

Se enviará un resumen del trabajo con título, palabras clave y resumen que incluya introducción, material y métodos, resultados, conclusiones, discusión y bibliografía.

Consulta a experto

Esta sección recogerá las dudas metodológicas que le surgen al investigador durante la realización de su estudio, desde la elaboración del protocolo hasta el desarrollo de la

fase empírica. Las consultas deben plantearse de la manera más concreta y concisa posible, sin olvidar los datos que pueden ilustrar el problema expuesto.

NURE investigación se reserva el derecho de resumir o extractar el contenido de las consultas.

Crónica

Esta sección recogerá informaciones del desarrollo de un evento científico en el que haya participado el autor. Las crónicas deben ser enviadas antes de que hayan transcurrido dos meses desde su celebración. La presentación de la crónica deberá seguir el siguiente guión:

- **Ficha técnica del evento:** Título, ciudad de celebración y fechas. Entidad que lo organizó.
- **Objetivos**
- **Descripción** breve del desarrollo del congreso.
- **Discusión** de los resultados percibidos.

Podrá adjuntarse foto del cartel del congreso o de alguno de los actos que se desarrollaron, previa autorización de los organizadores.

Sección del alumno

En esta sección tendrán cabida los Trabajos Fin de Grado, Fin de Máster y Fin de Residencia de cualquiera de las especialidades de Enfermería, que versen sobre temas de investigación en los distintos ámbitos de la disciplina enfermera (asistencial, docente, gestión e investigación). Solo serán considerados para su publicación aquellos trabajos que planteen preguntas de investigación con notable impacto clínico o bibliográfico, es decir, preguntas cuya contestación suponga la adopción de nuevas praxis o aumente el conocimiento disciplinar.

La extensión máxima del trabajo será:

- Para los Trabajos Fin de Grado: un máximo de 20 páginas.
- Para los Trabajos Fin de Máster: un máximo de 30 páginas.
- Para los Trabajos Fin de Residencia: un máximo de 40 páginas.

Los trabajos deberán adoptar un formato estandarizado, que constará de las siguientes partes:

- **Título:** de manera general, no debe contener más de 100 caracteres en total.
- **Autor/es:** Nombre, categoría profesional y universidad donde se ha realizado el trabajo.
- **Resumen:** la extensión del resumen no será superior a 250 palabras. Debe estructurarse de manera que permita conocer los objetivos del trabajo, la metodología utilizada, los resultados más relevantes y las principales conclusiones.
- **Palabras clave:** cinco palabras clave
- **Title:** Traducción al inglés del título
- **Abstract:** Traducción al inglés del resumen
- **Key words:** Traducción al inglés de las palabras clave.
- **Antecedentes y bibliografía:** Describir las aportaciones hechas por las investigaciones realizadas hasta el momento en el campo de investigación planteado, para justificar la necesidad de la investigación. Las referencias bibliográficas deben ser actuales, concretas y ajustarse en su formalización al Estilo de Vancouver 2000. Serán enumeradas en el mismo orden en que aparecen por primera vez en el texto e identificadas mediante números arábigos entre paréntesis.
- **Hipótesis y objetivos:** La hipótesis deberá sintetizar la pregunta científica a la que pretende dar respuesta la investigación. Los objetivos constituyen una declaración expresa del alcance del estudio. Deben aparecer priorizados y ser evaluables.
- **Metodología:** en este apartado se describirán las principales características de la metodología utilizada, población de estudio, diseño, variables, herramientas de recogida de datos, análisis de los datos y tiempo del estudio.
- **Relevancia científica y sociosanitaria del estudio:** El autor debe valorar la originalidad de su estudio, la capacidad para solucionar problemas específicos y la posibilidad de producir avances significativos, así como la aplicabilidad de los resultados y su capacidad de generalización.
- **Bibliografía:** Las referencias bibliográficas se citarán según las normas de Vancouver y serán enumeradas en el mismo orden en que aparecen por primera vez en el texto e identificadas mediante números arábigos entre paréntesis.
- **Anexos:** Escalas, hoja de recogida de datos.
- **Agradecimientos**

Según las características del estudio se deberá aportar además y a continuación del apartado "Metodología":

- **Resultados:** Destacar los resultados más relevantes, el texto no debe repetir la información proporcionada por tablas y figuras (en un máximo de 4).
- **Discusión:** Interpretación de los resultados y comparación de los mismos con estudios similares llevados a cabo por otros autores. Limitaciones del estudio tras su ejecución.