

ULL

Universidad
de La Laguna



Conductas sexuales de riesgo y Creencias en salud en jóvenes universitarios

Autor: Samuel Guadalver Carballo Orihuela

Tutora: M^a Luz Villaverde Ruiz

Trabajo de Fin de Grado

Titulación: Grado de Enfermería

Universidad de La Laguna.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Sección Medicina, Enfermería y Fisioterapia

Junio 2017

RESUMEN

La conducta sexual de riesgo, sin protección, es un factor fundamental para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) entre la población. Los conocimientos y las actitudes positivas hacia la sexualidad representan variables necesarias pero no suficientes para explicar comportamientos sexuales saludables. En lo que al ámbito sexual se refiere, los mitos y creencias acerca del preservativo, la baja percepción del riesgo, la impulsividad o inmediatez, la creencia de invulnerabilidad ante la enfermedad, la inadecuada o deficiente información sobre las ITS, son factores que influyen sin duda sobre las conductas sexuales y el uso del preservativo.

Este estudio de carácter descriptivo y transversal tiene como objetivo general estimar los conocimientos generales sobre ITS, sus vías de transmisión y métodos de protección, así como las conductas sexuales de riesgo, actitudes y creencias respecto al uso del preservativo y analizar las relaciones que se establecen entre estas variables en una muestra de estudiantes universitarios de ciencias de la salud de la Universidad de La Laguna, Tenerife, Islas Canarias.

Palabras clave: *ITS, conductas sexuales de riesgo, creencias en salud*

ABSTRACT

The sexual conduct of risk is a key factor in contracting of infections of sexual transmission (ITS) between the population. The knowledge and the positive attitudes towards the sexuality represent necessary but not sufficient variables to explain sexual healthy behaviors. In what to the sexual area it refers, the myths and beliefs it brings over of the condom, the lack of the perception of the risk, the impulsiveness or the conscience of invulnerability before the disease influence undoubtedly the decision of the use or not of the condom.

This study of descriptive and transverse character has as general aim estimate the general knowledge on ITS, his routes of transmission and methods of protection, as well as the sexual conducts of risk, attitudes and beliefs with regard to the use of the condom and analyze the relations that are established between these variables in a sample of university students of sciences of the health of the University of La Laguna, Tenerife, Canary Isles.

Key words: *ITS, sexual conducts of risk, beliefs in health.*

ÍNDICE.

1. INTROUCCI3N Y JUSTIFICACI3N.....	1
2. MARCO TE3RICO.....	3
2.1 Infecciones de transmisi3n sexual (ITS) y epidemiolog3a	4
2.2 Variables de riesgo psicosociales.....	5
2.3 Factores que influyen en la adopci3n de conductas de riesgo.....	9
2.4 Las creencias en salud.....	11
3. OBJETIVOS.....	15
4. MATERIAL Y METODO.....	16
4.1 Tipo de estudio.....	16
4.2 3mbito de estudio y muestra.....	16
4.3 Variables de Estudio.....	16
4.4 Instrumentos.....	16
4.5 Procedimiento.....	16
4.6 An3lisis de los datos.....	17
5. LIMITACIONES Y ASPECTOS ETICOS.....	18
6. CRONOGRAMA.....	19
7. BIBLIOGRAF3A.....	20
8. ANEXOS.....	26

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

Hoy en día la importancia de una correcta educación sexual, vista desde una perspectiva sanitaria, reside principalmente en el control del contagio, su tratamiento y la prevención de las infecciones de transmisión sexual, pero también en el logro de que cada persona consiga llevar una vida sexual plena y satisfactoria.

Según la OMS, “La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”¹.

Esta perspectiva, actualmente en nuestro país no cumple de manera plena su objetivo, refiriéndonos concretamente al aspecto físico y biológico de esta definición, puntualmente al aspecto que engloba las infecciones de transmisión sexual (ITS)².

Este tipo de enfermedades no solo producen una infección inmediata con sus respectivas consecuencias en función de cada tipo de agente infeccioso, sino que si no son tratadas adecuadamente pueden desencadenar una serie de consecuencias generales y complicaciones que convertirían la ITS en un proceso más que infeccioso³.

A pesar de los importantes avances que se están llevando a cabo respecto al tratamiento de la infección por VIH, no cabe duda que el mejor tratamiento de esta enfermedad sigue siendo la prevención a través de la utilización del preservativo en las relaciones sexuales⁴.

La incidencia del VIH/SIDA, a pesar de los esfuerzos sostenidos de algunos sectores y los programas de intervención y prevención que se desarrollan, mantiene una tendencia ascendente. Las estadísticas hacen que los profesionales de la salud nos preguntemos qué ocurre en la población para que las incidencias de este tipo de infecciones se incrementen y más cuando hasta hace algunas décadas, concretamente entre 1998 y 2005, se había experimentado un considerable descenso y se creía a la población como sensibilizada⁵.

Los jóvenes son particularmente vulnerables al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ya que comienzan tempranamente las relaciones sexuales, por lo común no comprenden el alcance de su exposición al riesgo y muchas veces son incapaces de vincular conocimientos y percepciones de riesgo con comportamientos sexuales⁶.

Frente a esto cabría preguntarse ¿por qué razón los jóvenes se exponen a situaciones que implican riesgo para su salud? ¿carecen de información? ¿les falta concienciación? ¿desconocen el riesgo de las relaciones sin protección? ¿se sienten invulnerables? ¿qué elementos obstaculizan la puesta en práctica de las medidas que les protegen de las ITS?⁷.

La falta de conocimientos es un claro pilar influyente en la transmisión de ITS⁸; sin embargo, puede existir un desequilibrio entre las conductas de salud y el nivel de conocimientos ya que este último puede ser considerablemente elevado pero, contrariamente a lo esperado, la actuación frente a una relación sexual por determinadas variables como la planificación, la comodidad o las creencias no vayan acorde a las medidas de prevención de ITS⁹. De hecho, según la Sociedad Española de Contracepción en torno a un 39% de los jóvenes españoles reconocen tener relaciones sexuales sin protección a pesar de conocer los riesgos a los que se exponen ¹⁰. También, según señalan algunos estudios, podrían existir unas buenas creencias en salud entre los jóvenes universitarios pero por el contrario llevar a cabo unas prácticas de riesgo contradictorias con las mismas¹¹.

La falta de información puede llevar a realizar comportamientos de riesgo sexual, aunque otras variables de tipo social, conductual y cognitivo también explican las conductas sexuales de riesgo. “Se destaca la importancia de que el adolescente perciba el riesgo potencial y se sienta competente para desarrollar comportamientos protectores y que los beneficios de tomar estas medidas sean más valorados que los costes”⁷.

Las creencias vinculadas al uso del preservativo representan un frente de estudio importante ya que en la actualidad se considera que los conocimientos y las actitudes positivas hacia la sexualidad representan variables necesarias pero no suficientes para explicar comportamientos sexuales saludables¹².

Teniendo en cuenta la magnitud del problema y el elevado coste de las personas infectadas, tanto a nivel personal, social como económico, consideramos que su estudio es importante.

Este estudio tiene como objetivo general conocer cuales son los conocimientos generales sobre ITS, sus vías de trasmisión y métodos de protección, así como las conductas sexuales de riesgo, actitudes y creencias respecto al uso del preservativo en una muestra de estudiantes universitarios de ciencias de la salud y analizar las relaciones entre estas variables.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las ITS son aquellas enfermedades infecciosas cuya vía de transmisión de un ser humano a otro es a través de una relación sexual de carácter oral, anal, vaginal o por contacto de genitales. La población dentro del ratio de transmisión de estas enfermedades es toda aquella que mantenga relaciones sexuales, independientemente de la orientación sexual, el género, el sexo, o la edad de la misma¹³.

Existen más de 30 factores bacterianos, víricos o parasitarios que desencadenan este tipo de infecciones¹⁴, entre las más destacadas y frecuentes encontramos la sífilis, gonorrea, clamidia, hepatitis B y C, VIH (virus de inmunodeficiencia Humana), VPH (virus del papiloma humano) y Herpes virus¹⁵.

Como norma general, los métodos preventivos más eficaces son aquellos que evitan el contacto directo entre los genitales de ambas personas, concretamente, el más popular y cuyas funciones de barrera son más eficaces, es el del preservativo masculino¹⁶.

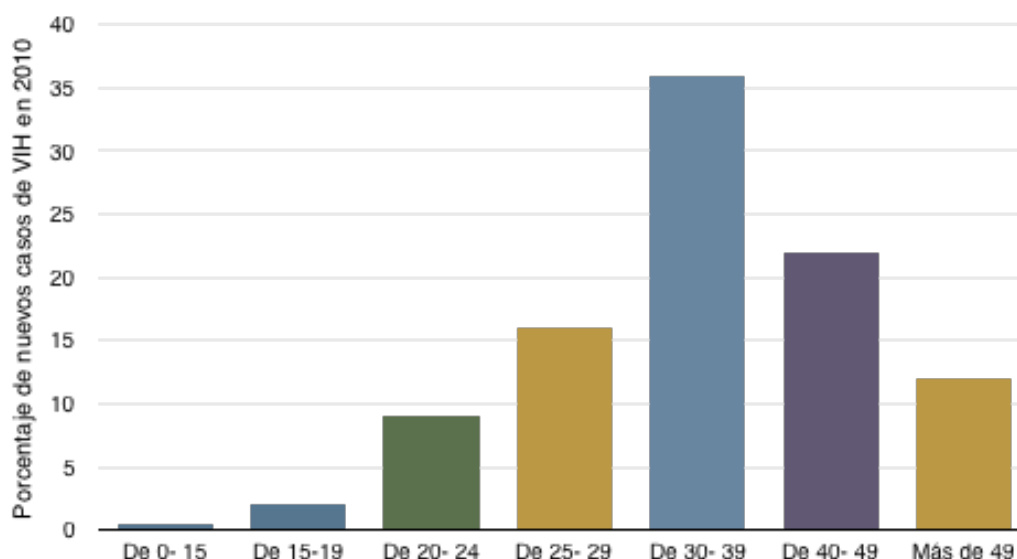
Las consecuencias de este tipo de enfermedades pueden transgredir el ámbito de una mera infección pues algunas de ellas como la sífilis o el herpes pueden multiplicar por tres o más el riesgo de contracción de VIH^{3,17}. También en mujeres gestantes existe la transmisión de madre a hijo o vía de transmisión vertical, ésta puede producir en el neonato no solo la muerte, sino la aparición de deformidades y enfermedades congénitas que pueden generar complicaciones vitales en el recién nacido^{17,18}. El cáncer cervicouterino o las disfunciones del aparato genital femenino son también consecuencias nefastas producidas por otra de las enfermedades de transmisión sexual como es el VPH¹⁹. Además, la gonorrea y la infección por clamidias son en la mayoría de los casos los desencadenantes principales de enfermedades inflamatorias pélvica que tienen consecuencias importantes durante la gestación o, incluso, pueden llegar a producir infertilidad²⁰.

La transmisión por vía sexual es aquella que involucra el contacto entre los genitales o los fluidos sexuales entre dos o más personas, habiendo o no penetración. En torno a este concepto se estima que influyen muchos aspectos (la cultura, la religión, el sexo, la orientación sexual, las conductas y las creencias en salud...) que se relacionan con la tasa de contagios de enfermedades de carácter sexual²¹.

En función del agente bacteriano o vírico que cause la infección sexual, podríamos diferenciar distintos tipos, a continuación se contextualizará en torno a la situación de estas enfermedades en la población en general.

Epidemiología de las ITS a nivel mundial y en España.

Respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y los casos anuales de nuevos contagios en España se observa que en 2009, un 2,3 % se encuentran en edades comprendidas entre 0 y 19 años, un 24 % entre los jóvenes adultos de 20 a 29 años de edad y un 38,7 % entre 30 a 39 años de edad, de los cuales un 85,4% tuvo un diagnóstico tardío, dato que indica que el contagio se produjo años atrás posiblemente durante la etapa final de la adolescencia o tal vez entorno a la primera fase de la edad adulta²². *Gráfica 1.*



Gráfica 1.

Otras cifras alarmantes están relacionadas con el virus del papiloma humano (VPH). En España, de las 18 millones de mujeres activas sexualmente mayores de 18 años, en torno a dos millones son portadoras del virus del VPH y cerca de 400.000 presentan alteraciones en muestras anatomopatológicas durante sus revisiones ginecológicas. Anualmente en nuestro país se detectan 2.500 nuevos cánceres de cuello de útero causados por este virus, de los cuales cerca de 850 mujeres fallecen²³.

Enfermedades como la sífilis o la infección gonocócica han mostrado un considerable descenso en su tasa anual de contagios desde el año 1995 hasta el año 2001, 1.77 y 11.69 por cada 100.000 habitantes respectivamente, pero a partir de este último año se aprecia un considerable aumento que va hasta el 3.723 y 3.315 respectivamente en 2013²⁴.

Haciendo referencia a la tasa de nuevas transmisiones de este tipo de enfermedades se estima que, de manera anual, en torno a los 357 millones de personas contraen algún tipo de enfermedad sexual en todo el mundo y es que cada día más del millón de personas se convierten en portadores de algún tipo de infección de estas características. Respecto a las enfermedades más frecuentes anteriormente nombradas, la OMS data las siguientes cifras de contagio anual: Gonorrea (78 millones de casos), clamidiasis (131 millones de casos anuales), sífilis (5,6 millones de casos al año), Tricomoniasis (143 millones de nuevos enfermos anuales)²⁵.

España se coloca a la cabeza de los países europeos con una de las tasas de contagio anuales más elevada, ya que estas cifras de transmisión de enfermedades de transmisión sexual se han visto incrementadas de manera desmesurada en los últimos años, convirtiendo nuestro país, según el propio Ministerio de Sanidad y según artículos en la Vanguardia o el Mundo, en el “País con más tasas anuales de contagio de VIH de la Unión Europea” y “ el tercero a nivel geográfico del continente europeo tras Rusia y Ucrania”^{26,27}.

Periódicos como “El País” advierten en sus artículos que anualmente se diagnostican más de “450 millones de casos” de Infecciones de Transmisión Sexual, entre los cuales se sitúan en el “ranking” de los más frecuentes enfermedades como “la sífilis, la gonorrea, las clamidias y las tricomoniasis”²⁸.

2.2. Variables de riesgo y psicosociales.

2.2.1 La edad.

La edad se considera un factor influyente en la tasa de transmisión de ITS ya que en función de la edad los individuos se consideran con mayor o menor actividad sexual. Dentro de la población en general, sin hacer una distribución etaria, destaca que el mayor número de casos de Enfermedades de Trasmisión Sexual se encuentra entre los 21 y los 25 años de edad²⁷.

Según el informe sobre la epidemia del SIDA de la organización ONUSIDA del año 2002, casi la mitad de las nuevas infecciones se presentan en jóvenes con

edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, con un 50% de los casos en mujeres.^{7,12}

En nuestro país, en cuestión de dos décadas, la edad en la que los adolescentes se inician en las relaciones sexuales ha disminuido hasta los 16 años. El 61% de los adolescentes comienzan a iniciarse en las actividades sexuales entre los 18 a los 25 años de edad, por lo que más que nunca en su vida, necesitarán la información necesaria para lograr una vida sexual plena y satisfactoria y sobretodo sana^{21, 28}

Que cada vez antes se inicien en las relaciones sexuales nos hace pensar que las prácticas sexuales de la población joven pueden venir acompañadas de una carencia de información sexual y de una disminución de la percepción del riesgo por la impulsividad que caracteriza a esta edad²⁹.

Por otra parte, es un hecho que los adolescentes y los jóvenes cambian de pareja sexual con mayor frecuencia que los adultos. La importancia de esto radica en que a mayor numero de parejas, aumenta el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Además, se da la circunstancia que los jóvenes con más parejas son los que menos uso hacen del preservativo, encontrándonos con la situación paradójica que a mayor riesgo menor conductas de prevención⁷.

Dentro de estas edades se encuentra en su mayoría la población universitaria, la cual al estar en plena madurez sexual, es capaz de mantener un mayor número de relaciones sexuales como norma general, así como relaciones sexuales con más parejas o compañeros/as distintos²⁹, incrementándose considerablemente la probabilidad de contraer una infección de tipo sexual. Un estudio sobre conducta sexual realizado en estudiantes universitarios gallegos refleja que el 33,5% de los varones frente al 19,8% de las mujeres practican sexo con más de tres parejas sexuales paralelamente³⁰.

2.2.2 El sexo.

Hasta los años 60 la incidencia de ETS era mayor en los varones que en las mujeres; sin embargo, los cambios a nivel socio-cultural, han conllevado un aumento continuado de estas enfermedades en la mujer, especialmente en edades jóvenes, llagando a igualar o incluso superar la incidencia de ETS en el varón³¹.

En el estudio realizado por Lameiras y cols en 2004, sobre una muestra de 315 adolescentes activos sexualmente, con edades comprendidas entre 18 y 27 años, encuentran que el 48,1 de los sujetos entrevistados utilizan preservativo masculino de forma sistemática, los chicos con más frecuencia que las chicas (50,8% vs 35%). El 62,9% de los chicos utiliza el preservativo con pareja afectiva y el 50% de las veces

con pareja casual; en las chicas, en cambio, no se observan diferencias entre el tipo de parejas y el uso sistemático del preservativo ¹².

Sin embargo, algunos estudios han evidenciado que las chicas son más competentes para mantener sexo seguro y tienen más asertividad a la hora de negarse a mantener relaciones sexuales de riesgo que los chicos⁷.

2.2.3 La cultura.

En relación al aspecto cultural, se ha constatado que pueden existir conceptos de roles sexuales genéricos que pueden influir sobre las tasas de transmisión de enfermedades sexuales. Como norma general, se estigmatiza en muchas culturas que la mujer tiene poco deseo por el acto sexual y se le aporta un carácter sumiso y que el hombre, por el contrario, al tener un gran deseo sexual y dotes de dominancia debe cumplir con unos cánones establecidos de conducta sexual entre los que, en ocasiones, no se encuentra el uso del preservativo, con lo que aspectos culturales como estos pueden relacionarse con la transmisión de enfermedades sexuales³².

“Entre las variables interpersonales que se relacionan con el uso del preservativo masculino destaca la necesidad de tener en cuenta a la pareja (intenciones de comportamiento) así como la capacidad de control y de poder que se relacionan con las diferencias de género en el uso del preservativo, especialmente, las expectativas de los roles de género que asignan quién es el responsable de usar el preservativo, quien toma la iniciativa, quien lo sugiere, etc.”¹².

En un estudio llevado a cabo en la Universidad de Granada, en el que participaron más de mil sujetos, se evidencia que los adolescentes latinoamericanos que habían mantenido relaciones sexuales con penetración presentaban un menor uso del preservativo, tanto en la primera relación sexual como en la última, que los adolescentes de la población autóctona (30% vs 9%) ³¹.

2.2.4 Información, educación sexual

La educación sexual es aquella enseñanza centrada en el incremento de la comprensión de los aspectos físicos, mentales, emocionales, sociales, económicos y psicológicos que influyen, de manera directa o indirecta, en las relaciones físicas, afectivas o emocionales entre dos o más seres humanos refiriéndonos a la sexualidad en general o a la vida sexual y al sexo de manera particular³³. Uno de los aspectos que abarca la Educación sexual es aquel relacionado con las ITS.

“La información sobre los métodos anticonceptivos debe ser coherente. Una información incompleta, errónea o contradictoria puede hacer que una persona se

perciba como incompetente para prevenir de forma eficaz el contagio”⁷. Por otra parte, el no hablar abiertamente sobre la sexualidad y la prevención interfieren con la ejecución de una sexualidad protegida¹².

Los adolescentes y jóvenes adultos refieren obtener conocimientos acerca de la educación y la vida sexual de fuentes de información que no suelen ser aquellas que contienen una información certera. Por un lado, como principal fuente de información, encontramos a la familia³⁴ que muchas veces puede transmitir conocimientos erróneos a sus hijos y no abarcar la información necesaria. Luego encontramos los medios de difusión masiva e “internet”, este arma informativa le proporciona a los jóvenes de hoy en día mucha información al alcance de un “click” y a edades cada vez más tempranas. El punto débil de este método de aprendizaje reside en la cantidad de información falsa que circula en la red y por lo tanto se establece en la época actual la necesidad de un filtro que permita a los jóvenes diferenciar entre la información buena y la errónea. Otra fuente de conocimiento es aquella que proviene de las amistades ya que, en ocasiones, los adolescentes y los jóvenes adultos centran sus puntos de información en mitos populares que circulan dentro de su ratio social, de los cuales muchos de ellos no son para nada fiables y acordes a los criterios científicos de prevención de enfermedades de transmisión sexual³⁵.

Un dato importante que podría ayudarnos a ser consciente de la necesidad de un incremento de la sensibilización de la población es que tan solo el 15,2% de los adultos de entre 19 y 29 años de edad se han realizado alguna vez en su vida una prueba para la detección del virus VIH/sida, excluyendo aquellas pruebas que se llevan a cabo por procesos de donación de sangre³⁶. En un estudio llevado a cabo por UNICEF en Argentina se encuentra que tan solo el 38% de los adolescentes y jóvenes adultos acude a una consulta médica con el fin de obtener información acerca de ITS, métodos anticonceptivos, testeo de VIH³⁸... Estos datos, sobre la posible falta de control serológico, podría también relacionarse con una mayor difusión de las ITS

El nivel de estudios y la educación sanitaria por parte de atención primaria podrían ser los pilares fundamentales que establezcan la correcta educación sexual de la población ³⁵.

Es de destacar que las organizaciones cuyos objetivos están centrados en la educación sexual y la prevención de ITS también aportan bastante en la educación y formación de la sociedad en cuanto a este tipo de enfermedades, con lo cual podrían influir en la disminución de transmisión de ITS. Hablamos de organizaciones como UNAPRO (que actualmente ha cerrado), LGTBI Algarabia, LGTB stopsida.org...

organizaciones que generalmente de manera altruista estudian y forman a la población para ayudar los profesionales sanitarios que no pueden abarcan áreas de salud tan extensas^{39,40}.

2.3. Factores que influyen en la adopción de conductas de riesgo

Siguiendo a Espada Sánchez y colaboradores⁷, los principales factores que determinan la adopción de conductas de protección/riesgo pueden agruparse en:

1. Variables de carácter cognitivo

- *Sesgos en la información y creencias erróneas: a menudo los comportamientos de riesgo son consecuencia de los déficits en los conocimientos y de las creencias erróneas o inexactas sobre la sexualidad.*
- *Percepción normativa: Este concepto hace referencia a lo que un sujeto cree que piensan y hacen el resto de individuos semejantes a él. Varios estudios han asociado la percepción normativa de los adolescentes con su actividad sexual, encontrando que los que perciben que el uso de preservativo está socialmente aceptado entre sus iguales es más probable que lo utilicen*
- *Percepción de riesgo*
- *Percepción de la gravedad de la enfermedad*
- *Percepción de la capacidad para adoptar conductas protectoras*
- *Nivel de preocupación*
- *Percepción de que los cambios conductuales reducirán los riesgos.*

2. Variables actitudinales:

Las actitudes aunque no garantizan la realización de una conducta si predicen una mayor probabilidad de aparición de la misma. De forma que aunque la intención no es suficiente si es necesaria.

3. Variables conductuales

- Consumo de alcohol y otras drogas.

El consumo de alcohol, drogas podría contribuir a incrementar las prácticas sexuales de riesgo. "El consumo de drogas pueden provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad"⁷.

En un artículo de prevención familiar publicado por el *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, en su boletín 22 (Enero 2016) sobre “Sexualidad y consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia” se afirma que estas sustancias desencadenan sobre los jóvenes efectos de desinhibición y euforia, pérdida del autocontrol y de la percepción del riesgo, causantes en muchas ocasiones del mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, con varias parejas o en ocasiones llevar a cabo relaciones sexuales a cambio de alcohol, drogas o sustancias psicoactivas⁴².

En un estudio en el que se evalúa “El estilo de vida y riesgo para la salud en estudiantes universitarios”, se evidencia que el 22,6% de los encuestados consume bebidas alcohólicas de manera frecuente y el 1,2% afirma consumir drogas ilícitas de manera habitual. Este mismo estudio nos desvela que el 17% combina el consumo de alcohol y/o drogas con las prácticas sexuales³⁶.

En algunos estudios se ha detectado que hasta el 86 % de los sujetos habían mantenido relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol, y que existe una relación progresiva entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo⁷.

- Variedad de parejas y utilización del preservativo.

Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse y el número de compañeros sexuales.

En un estudio llevado a cabo en la provincia de Cataluña en el año 2012 se encuentra que entre los 800 sujetos entrevistados con edades comprendidas entre 18 y 23 años, el 73% presentaban conductas de riesgo para la salud en las relaciones sexuales llevadas a cabo durante el último año, además se identifica que aproximadamente el 45% de los jóvenes estudiados ha contactado con una pareja sexual por medio de internet, hecho que incrementa el riesgo de transmisión de infecciones sexuales³⁷.

También es de destacar que el 13,6% de la población española en general mantiene relaciones sexuales con al menos una nueva pareja al año y de ellos tan solo el 60% utiliza el preservativo en la misma⁴³.

En el estudio realizado por Gras en el año 2000 se observa que entre los estudiantes de tres universidades españolas, menos de la mitad de los sujetos sexualmente activos utilizaban siempre el preservativo.

En el estudio realizado por Lameiras y cols (2004) sobre una muestra de 315 adolescentes activos sexualmente, con edades comprendidas entre 18 y 27 años, encuentran que sólo el 48,1 de los sujetos entrevistados utilizan preservativo masculino de forma sistemática.

El 3,0% de los hombres entre 19 y 29 años de edad han sufrido una ITS alguna vez en su vida. Esta enfermedad fue generada en la mayoría de los casos por desuso del preservativo³⁶.

- *Habilidad para solicitar sexo seguro a la pareja*

- *Asertividad ante las situaciones de sexo no seguro.* Haría referencia a la habilidad para decir no en caso de que la pareja presione para mantener una relación sin protección⁷.

- *Acceso a métodos de prevención*

2.4. Las creencias en Salud.

El estilo de vida ha sido definido como un conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona que pueden constituirse en elementos de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza⁴⁴. En la actualidad hay evidencias considerables respecto a la influencia de las conductas, los estados psicológicos y los estilos de vida en los estados de salud y enfermedad. Las conductas de salud (practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar consumo de tóxicos, sexo seguro, etc.) están influenciadas por una constelación de factores personales (afectivos, cognitivos, creencias, actitudes ...), interpersonales, sociales o situacionales.

Desde su origen en la década de los cincuenta, el Modelo de Creencias de Salud de Becker se ha convertido en uno de los marcos teóricos más usados en Psicología de la Salud para explicar los comportamientos de salud y preventivos de la enfermedad y el que ha generado un mayor número de investigaciones⁴⁵.

El *modelo de creencias de salud* se enmarca entre las *teorías del valor-expectativa* cuyo postulado básico es que la conducta de las personas depende principalmente de dos variables, 1) el valor que la persona atribuye a un determinado objetivo o meta y 2) la estimación que la persona hace sobre la probabilidad de que al llevar a cabo una acción determinada se alcance ese objetivo. En el ámbito de la salud, el valor sería el deseo de evitar la enfermedad/padecimiento o de recuperar la salud y la expectativa, la creencia de que una acción o conducta determinada o específica puede prevenir la

enfermedad o mejorar el proceso, aumentar la probabilidad de recuperar la salud ⁴⁶.

Este modelo identifica cuatro dimensiones básicas como bases del comportamiento según Rosenstock (1974)⁴⁷ :

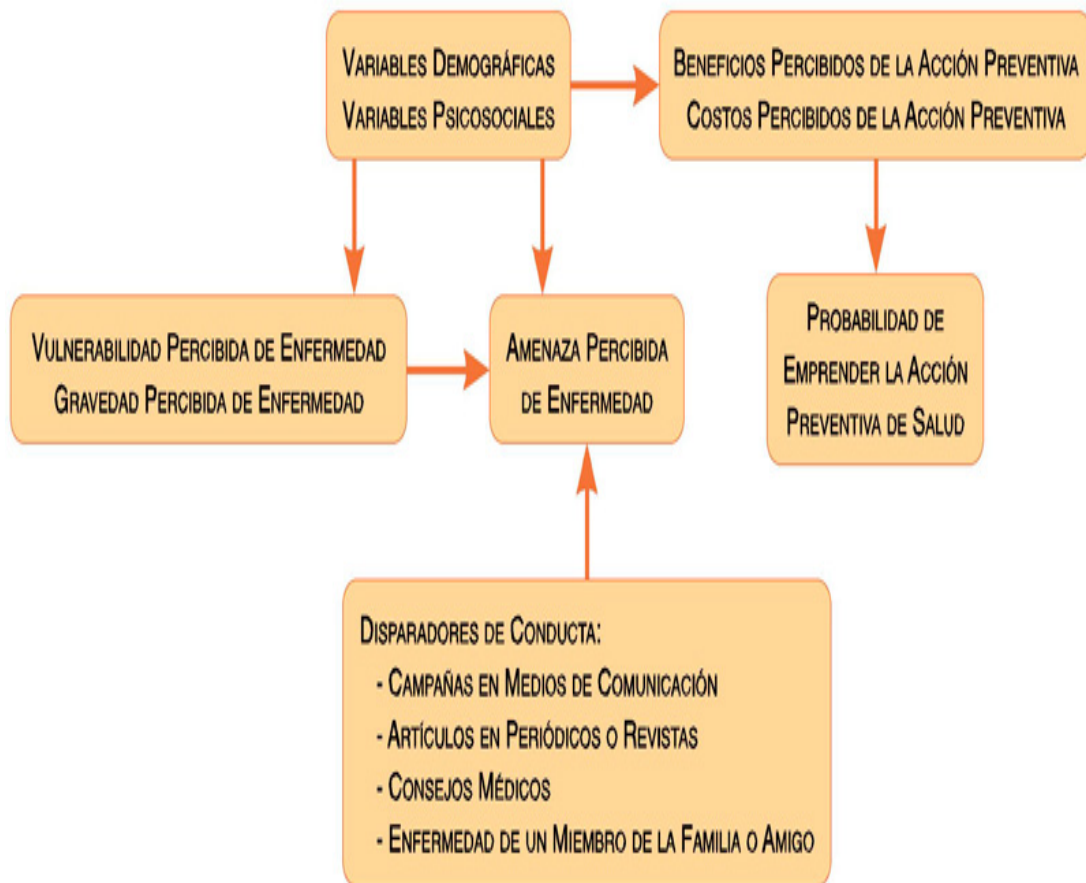
1. La susceptibilidad percibida ante un determinado problema de salud. Se refiere a la percepción subjetiva sobre la propia vulnerabilidad a enfermarse o sobre el riesgo que corre de contraer una enfermedad.
2. La severidad percibida, se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad, incluye una evaluación de las consecuencias sociales y sobre la salud o consecuencias clínicas (dolor, incapacidad, muerte)
3. Beneficios percibidos o percepción de la eficacia de un comportamiento particular de salud
4. Barreras percibidas o impedimentos para conseguir dicho comportamiento, por ejemplo, los costes derivados de la conducta, el tiempo requerido, que resulte desagradable o doloroso, etc. ⁴⁵

El producto de las dos primeras dimensiones genera la percepción de riesgo del individuo o de vulnerabilidad ante la amenaza y le motiva para la acción, mientras que los dos últimos reflejan la estimación que hace el sujeto de los costes y beneficios de llevar a cabo una determinada conducta y determina una acción particular.

Si la disposición a actuar es alta y los aspectos negativos o barreras percibidas son evaluados como débiles es más probable que se lleve a cabo una conducta preventiva y viceversa. Igualmente si la susceptibilidad y gravedad percibida es alta y se valora la acción que puede realizarse como beneficiosa y poco onerosa, aumenta la ocurrencia de una conducta preventiva^{45,7}.

Algunos autores han considerado además la necesidad de tener en cuenta ciertos estímulos como imprescindibles para desencadenar el proceso de toma de decisiones, estímulos que han sido llamados claves para la acción. Concretamente en el ámbito de la salud, estas claves pueden ser internas (síntomas físicos por ejemplo) o externas (recomendaciones dadas por medios de comunicación, consejo de amigos, entre otras)⁴⁵.

Resumen gráfico de la aplicación del modelo de creencias sobre la salud, de acuerdo con Becker y Maiman (1975)



Estas creencias o percepciones pueden estar influidas por una serie de variables exógenas como son la edad, el sexo, nivel cultural, factores sociales (opiniones de amigos, familia, ..), conocimientos.

Una de las creencias en salud que más podría llamar la atención en nuestro país es aquella que circula en torno al VIH. Como norma general existe un gran temor ante la contracción del VIH, hecho que supone una buena percepción del riesgo en salud en el modelo de Becker y Rosenstock, pero, por el contrario, no se detecta una creencia de vulnerabilidad acorde a este temor. Esto nos indicaría que la población española a pesar de considerar este virus como un agente infeccioso importante, no se consideran vulnerables a él, con lo cual, no llevan a cabo comportamientos preventivos¹².

También podemos resaltar las creencias circulantes en torno al preservativo entre los jóvenes adolescentes y es que un estudio, realizado en la comunidad autónoma de Cataluña, inspecciona las creencias en salud y los predictores de uso del

preservativo circulantes en la población adolescente. Esta investigación afirma que las mejores creencias y predictores que incrementan el uso del preservativo son “la eficacia del preservativo para evitar la transmisión del VIH”, “la creencia de que sus amigos lo utilizan” y el hecho de que se sientan capacitados para usarlo y no sientan un rechazo o vergüenza ante dicho deseo. También destacan como creencias negativas hacia el uso del preservativo: que éste sea una protección práctica y sus consecuencias inmediatas sobre las conductas o “que no sea molesto ni corte el rollo”⁴⁸⁻⁴⁹.

3. OBJETIVOS.

Objetivo general

Estimar los conocimientos sobre ITS, actitudes-creencias sobre el uso del preservativo y conductas sexuales de riesgo y analizar las relaciones que se establecen entre estas variables en una muestra de estudiantes universitarios con edades comprendidas entre los 18 y 25 años

Objetivos específicos

1. Estimar los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, métodos de prevención y mecanismos de transmisión
2. Detectar comportamientos o prácticas sexuales de riesgo
3. Valorar las actitudes o creencias respecto al uso del preservativo masculino
4. Determinar el porcentaje de sujetos que se han realizado pruebas de detección de alguna ITS en algún momento de sus vidas
5. Estimar el porcentaje de sujetos que ha sufrido alguna ITS a lo largo de sus vidas
6. Analizar las relaciones que se establecen entre conocimientos, actitudes-creencias y conductas de riesgo

4. METODOLOGÍA. MATERIAL Y METODO

4.1 Tipo de Investigación.

Estudio de corte cuantitativo, observacional (sin intervención), de tipo descriptivo y transversal (recogida de datos en un solo momento temporal)

4.2 Ámbito de estudio, población objeto de estudio y Muestra.

La población objeto de estudio serán estudiantes universitarios que estén cursando algunos de los siguientes Grados de Ciencias de la Salud: Enfermería, Fisioterapia o Medicina en la Universidad de La Laguna, Tenerife, Islas Canarias.

Todos los sujetos de esta población tendrán las mismas probabilidades de participar en el estudio, de forma que la muestra final se configurará siguiendo el criterio de disponibilidad, voluntad de colaborar de los potenciales participantes.

Criterios de inclusión: Estar cursando estudios en algunos de los grados mencionados, edad entre 18 y 25 años, ambos sexos, participación voluntaria

4.3 Variables del Estudio.

- Conocimientos sobre ITS, vías de transmisión y métodos de protección
- Conductas sexuales de riesgo
- Actitudes-creencias sobre el uso del preservativo
- Variables sociodemográficas: edad, sexo, religión
- Salud sexual: padecimiento de alguna ITS, realización de la prueba de detección del VIH

4.4 Instrumentos de evaluación.

Para la evaluación de las variables del estudio se utilizará un cuestionario subdividido en distintas secciones: datos sociodemográficos, experiencia sexual, conocimientos sobre ITS (vías de transmisión, métodos de prevención), salud sexual, conductas sexuales, actitudes-creencias sobre el uso del preservativo.

El cuestionario ha sido elaborado tomando como base otros cuestionarios como son “La encuesta en salud y hábitos sexuales” usada como instrumento para la

investigación de los hábitos de vida y la sexualidad de la población por el *INE (Instituto Nacional de Estadística)*⁵⁰ y el cuestionario diseñado por Oliva, Vallejo y Serra⁵¹ que recogen diferentes variables relacionadas con actitudes, conocimientos y comportamientos sexuales.

Se trata de un cuestionario autoaplicable que consta de diferentes preguntas incluidas en las secciones señaladas con distintas opciones de respuesta.

Para comprobar que todos los ítems resultan comprensibles, se realizará previamente a su aplicación una prueba piloto y llevar a cabo, de ser pertinente, una corrección de los mismos.

4.5. Procedimiento

En un primer momento se contactará con los delegados de curso de las distintas titulaciones de grado que se han seleccionado para la realización de este estudio con el fin de informarles al respecto del mismo y solicitar colaboración para llevarlo a cabo, los mismos difundirán la información relacionada con el estudio a través del foro de las respectivas aulas virtuales habilitadas para los alumnos en el campo virtual de la Universidad.

Se creará un documento con el fin de aplicar el cuestionario a la población objeto de estudio, de manera que se obtenga una encuesta fácil y clara de contestar. Este documento se trasladará a formato digital, utilizando la aplicación de encuestas de Google. Los delegados dispersarán un link facilitado por el autor del estudio que redirigirá a cada encuestado al cuestionario vía Google Drive. Los cuestionarios serán remitidos de manera automática al buzón virtual del investigador una vez contestadas.

También se facilitará un correo electrónico para que los participantes puedan aclarar posibles dudas.

Tras la recogida de datos se procederá a su análisis estadístico

4.6. Análisis de los datos

Todas las variables serán procesadas como cualitativas

- Estadística descriptiva: las variables del estudio serán descritas mediante proporciones o frecuencias relativas (%) de sus categorías, que serán representados de forma gráfica según su distribución ya que se trata de variables cualitativas-categorías.

- Para analizar la relación entre las variables nominales o cualitativas entre cualquier cantidad de grupos o categorías de otra variable nominal se utilizará la prueba de la χ^2 de Pearson y si alguno de los valores esperados es menor de 5 se utilizará el test exacto de Fisher

Se considerará un nivel de significación estadística $p < 0,05$

Para el análisis de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS

5. LIMITACIONES Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Falta de participación dado el carácter voluntario de la misma
- El estudio está basado en medidas de autoinforme que son instrumentos más subjetivos, existiendo la posibilidad de que los participantes falseen las respuestas razón por la que se insistirá en la importancia de que sean sinceros dado el carácter anónimo de los datos.
- La participación en el estudio no conlleva riesgos, la misma será de carácter voluntario, garantizándose el anonimato por lo que no se solicitarán datos de identificación personal.

6. CRONOGRAMA ESTIMADO

Las fases del estudio, así como el tiempo estimado para llevarlas a cabo sería

Fases del estudio	Tiempo estimado
1º fase: búsqueda bibliográfica y análisis documental	2 meses
2º fase: elaboración del proyecto, desarrollo del marco conceptual y metodológico del estudio	2 meses
3º fase: captación de los participantes y cumplimentación de la escala	3 meses
4º fase: análisis de los datos	2 meses
5ª fase: discusión de los resultados y redacción del informe final	2 meses

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud, Temas de salud, Salud sexual. [Internet] [consultado 21 de diciembre 2016] Disponible en:
http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
2. Díez, M., Díaz, A. Infecciones de Transmisión sexual: Epidemiología y Control. Rev. esp. sanid. Penit. 2011 [consultado 21 de diciembre 2016] (2),13, Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. OMS. Infecciones de Transmisión sexual. Centro de prensa de la OMS, 2016; Nota descriptiva N^a 110.[Internet] [consultado 22 de marzo 2017].Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
4. Santin Vilariño, C, Torrico Linares, E, Lopez Lopez MJ, Revilla Delgado C. conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Anales de psicología., 2003, 19 (1), 81-90
5. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual. MSSSI. [Internet] [consultado 21 de Noviembre 2016]. Disponible en:
[https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS 1995 2013.pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia%20ITS%201995%202013.pdf)
6. Garcia Alúm NE, Valdes Vento AC, Gutierrez Machado, AJ, Pérez Labrador, J y Aranda Reyes, R. Comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH/Sida en estudiantes de primer año de medicina Rev. Ciencias médicas abril-jun, 2011, 15 (2), 170-183
7. Espada Sánchez JP, Quiles Sebastian MJ, Méndez Carrillo, FJ. Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia. Papeles del Psicólogo. 2003, 24 (85)
8. Fleitas Gutiérrez, D. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH. Dominio de las Ciencias [2477-8818]. 2016; Vol.2 (nº2), 3-11.
9. Teva, I. Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo Revista latinoamericana de psicología [0120-0534] [Internet]. 2014 [consultado 21 de Noviembre 2016] Vol 46 (2), 128-136 . Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0120053414700160>

10. Romero Estudillo, E. Análisis de variables relacionadas con el comportamiento sexual juvenil en la Ciudad Autónoma de Melilla [tesis doctoral]. 2014. Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud.
11. Arrivillada, M., Salazar, I.C., Correa, D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia medica [0120-8322]. [Internet]. 2004 [consultado 21 de Noviembre 2016] Vol.34 (nº4): 186-195. . Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28334403.pdf>
12. Lameiras Fernández, M; Rodríguez Castro, Y.; Calado Otero, M; González Lorenzo, M. Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos. Red Universitas Psychologica, [Internet]. 2004 [consultado 21 Noviembre 016] 3 (1), 27-34. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/647/Resumenes/Resumen_64730104_1.pdf
13. Casanova Román, G., Ortiz Ibarra; F.J., Reyna Figueroa, J.. Infecciones de Transmisión Sexual. 5ª Edición, Alfil, 2012.
14. Abortar-mexico.mx [internet] [consultado 22 de marzo 2017] Disponible en: <http://abortar-mexico.mx/its-enfermedades-de-transmision-sexual/tipos-de-its/>
15. Calderón-Jaimes, E. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Salud pública Mex. [Internet] 1999 [consultado 21 de Noviembre 2016] nº4, col.41. Disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341999000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Asociación Española para la promoción integral de la salud sexual. [Internet][Consultado 21 de noviembre 2016] Disponible en: <https://apissex.wordpress.com/infecciones-de-transmision-sexual-its/>
17. Corcho, D. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. Revista cubana de medicina general integral, 2001 [21 de Noviembre de 2016]. nº 6, vol.:17, 532 -533. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/detail/detail?sid=201ac502-1c2e-4899-8b78-fe46ee31450d%40sessionmgr4010&vid=0&hid=4104&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=9538381&db=a9h>
18. Sanabria Negrín; J.G. Virus del Papiloma humano/Human Papilloma virus (HPV). Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, [Inernet]. 2009 [consultado 21 de enero 2017]; nº4, vol.:13, 168 -187. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019&lng=en&nrm=iso&tlng=es

19. MedlinePlus. [Internet] [Consultado el día 21 de noviembre 2016] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000888.htm>
20. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. [Internet]. Campañas 2016 – Si no tomas precauciones, ¿Sabes quién actúa? .MSSSI. [consultado 7 de Febrero 2017] Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/campañas/campanas06/saludsexual2.htm>
21. Díez, M., Oliva, J., Sánchez, F., Vives, N., Cevallos, C., Izquierdo, A. Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en España. Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2012; [consultado 7 de febrero 2017] vol.26 (nº2), 107-115. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/incidencia-nuevos-diagnosticos-vih-espana/articulo/S0213911111003013/>
22. Aepcc.org. [Internet]. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia [consultado 10 de Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>
23. Msssi.gob.es. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [consultado 10 de Febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS 1995 2013.pdf>
24. Alonso, J.P. Prácticas sexuales en jóvenes y adolescentes: medir, intervenir y evaluar. Gac Sanit. [Interne] 2008 [consultado 10 de Febrero 2017] ; vol.22 (nº6). Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/comentario-practicas-sexuales-jovenes-adolescentes/articulo/S0213911108753482/>
25. OMS. Magnitud del problema. Centro de prensa de la OMS, 2016; Nota descriptiva Nª 110.[Internet] [Consultado 22 de marzo 2017].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
26. López, C. España es el País de la UE con más contagios de VIH.La Vanguardia, 2016; [Internet] [Consultado 21 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vida/20160720/403338696849/espana-pais-ue-mas-contagios-vih.html>
27. De Benito, E. El VIH se expande en España pese a los programas de prevención. El País, 2014; [Internet] [Consultado el 21 noviembre 2016] Disponible en: http://politica.elpais.com/politica/2014/11/26/actualidad/1416997680_947973.html

28. Barrada, J.R. Rasgotente.es. [Internet]. Sexo sin compromiso en universitarios. [consultado 10 de Febrero de 2017] Disponible en: <http://rasgotente.es/sexo-sin-compromiso-entre-universitarios/>
29. M. Lameiras Fernández, A.M. Núñez Mangana, M.V. Carrera Fernández, Y. Rodríguez Castro. Conducta sexual y uso del preservativo masculino en una muestra de jóvenes universitarios gallegos. Cuadernos de medicina psicosomática y psicología de enlace. [Internet]. 2007 [consultado 10 de febrero 2017]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Yolanda_Castro/publication/28229392_Conducta_sexual_y_uso_del_preservativo_masculino_en_una_muestra_de_jovenes_universitarios_gallegos/links/566eaf7e08ae430ab50031df.pdf
30. Portalatín, B.G. El despertar de la sexualidad. El mundo.[Inernet] 29 de abril de 2015 [consultado 22 Marzo 2017] Disponible en:
<http://www.elmundo.es/salud/2015/04/29/553fbf1222601d5c228b457e.html>
31. Orduña Domingo, A., Chu, J Jo., Eiros Bouza, JM., Bratos Pérez, MA, Gutiérrez Rodríguez, MP., Almaraz Gómez, A., Useros Fernández, JL. . Distribución por edad y sexos de enfermedades de transmisión sexual en Valladolid. Estudio de 5.607 casos. Rev. San. Hig. Pub, 1991; 65, 247-258.
32. Folch, C., Álvarez, J.L., Casabona, J., Brotons, J., Castellsage, X. Grupo Jóvenes e Internet. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes de Cataluña. Rev. Esp. Salud Pública. [Internet]. 2015. [consultado 22 de marzo 2017] n°89), páginas 471-485. . Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/vol89/vol89_5/RS895C_CF.pdf
33. Xtec.cat [Internet] [Consultado 21 noviembre 2016] Disponible en:
<http://www.xtec.cat/~imarias/definir.htm>
34. Barbón Pérez, O.G. Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. [Internet]. 2010; [consultado 26 marzo 2017]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol_49_2_11/hie10211.htm
35. CIMOP. La educación y promoción de la salud sexual, problemas y paudas de intervención con vistas a reducir los embarazos no deseados, el punto de vista de los profesionales. [Internet] [consultado 26 marzo de 2017]. Disponible en:
https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IVES_Juventud_Monografico_Profesionales_Educadores_Sanitarios.pdf

36. Lumbrebrs, I., Moctezuma Zink, G., Dosamantes Pérez, L.D., Medina Pedraza, M.A., Cervantes, M. Estilo de vida y Riesgos para la salud en estudiantes universitarios: Hallazgos para la prevención. Revista Digital Universitaria, [Internet] 2009; [consultado 25 Marzo 2017]. Disponible en: <https://www.mysciencework.com/publication/show/5b7c4728acbaa1b4a4586523dd ea3e37>
37. Ine.es. [Internet] Encuesta de salud y hábitos sexuales. [consultado 25 Marzo 2017] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p455/a2003/p09/10/&file=18014.px>
38. UNICEF. Conocimientos actitudes y prácticas en VIH y salud sexual reproductiva. [Internet] 2011 [consultado 25 de Marzo de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_comunica_Informe-UNICEF-FH.pdf
39. Stopsida.org. [Internet] [consultado 21 Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.stopsida.org>
40. Concha, X., Urrutia, T., Riquelme, G. Creencias y virus papiloma humano. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [Internet]. 2012 [consultado 29 de Marzo de 2017] vol.77 (nº2), 87-92-. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?tlng=es&nrm=iso&script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200002&lng=es
41. Fdragas Fernández, A.L.. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza". Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2012. [consultado 25 Marzo de 2017] vol.28 (no.3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300005
42. Msssi.gob.es. Sexualidad y consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [consultado 10 de Febrero de 2017]. Disponible en: http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF_Boletines_Noticias/PF_Boletin_22.pdf
43. Ine.es. [Internet] Encuesta de salud y hábitos sexuales. [25 Marzo de 2017] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p455/a2003/p09/10/&file=18014.px>
44. Rodríguez Marín, J. Psicología social de la salud. 1995. Madrid: Síntesis.
45. Moreno San Pedro, E, Gil-Roales. Nieto, J. El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: hacia un análisis

- funcional de las creencias en salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*. 2003, 3 (1), 91-109
46. Becker, MH. Y Maiman, L. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical recommendations. *Medical Care*, 1974, 13, 10-24.
 47. Rosenstock, IM. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. 1974, 2, 328-335
 48. Salariominimo.es. [Internet] [consultado 20 abril 2017]. Disponible en: <http://www.salariominimo.es/2017.html>
 49. Cunill Olivas, Mónica. Predictores de la intención de uso del preservativo entre adolescentes. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. [internet] 2012 [consultado 3 abril de 2017] nº 104. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4394085>
 50. INE. Encuesta de salud y hábitos sexuales. [Internet]. 2004; [25 Marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/sida/general.pdf>
 51. Oliva Delgado, A., Vallejo, R y Serra, L. Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces estudio cuantitativo. 1993. Sevilla. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. España
 52. Gras ME, Planes M, Soto J, Font-Mayolas, S (2000). Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con el SIDA: estudio comparativo entre cinco muestras de universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 54, 39-45.

8. ANEXO. ENCUESTA DE SALUD Y HÁBITOS SEXUALES.

SECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Esta investigación se realiza para poder saber más sobre la salud sexual de la población y así poder encontrar mejores planes formativos para incrementar la sensibilización de las personas ante las enfermedades de transmisión sexual. Esta encuesta es totalmente anónima y no guardará ningún tipo de dato que pueda relacionarlo con la persona que lo rellena.

1. Sexo

- Varón
- Mujer

2. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

- Mes |_|_|
- Año |_|_|_|_|

3. ¿Tiene usted pareja estable?

- Si
- No

4. ¿Recurre usted a aplicaciones web para encontrar parejas sexuales ocasionales?

- Si
- No

5. ¿Practica usted algún tipo de religión?

- Si (pase a la pregunta 7)
- No

6. ¿Influye la religión que practica en su actividad sexual?

- Si
- No

SECCIÓN DE EXPERIENCIA SEXUAL

El término “relaciones sexuales” puede aplicarse a conceptos diversos. De acuerdo a los objetivos de esta investigación, cuando en esta encuesta se hable de “relaciones sexuales” se considerarán solo aquellas en las que haya penetración vaginal, anal u oral del órgano masculino, con o sin orgasmo.

Esta definición de relación sexual se ha adoptado, por ser el objetivo fundamental de este estudio el conocimiento de aquellas relaciones sexuales que supongan riesgo de transmisión del sida. Por este motivo solo se consideran relaciones sexuales aquellas en las que interviene al menos un varón, es decir relaciones entre varón/mujer o entre dos varones.

1. Teniendo en cuenta la anterior definición ¿ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales?

- Si
- No

2. Indique si a lo largo de su vida, ha tenido relaciones sexuales:

- Solo con mujeres
- Más a menudo con mujeres, pero al menos en una ocasión también con un hombre
- Igual con hombres que con mujeres
- Más a menudo con hombres, pero al menos en una ocasión también con una mujer
- Solo con hombres.

SECCIÓN CONOCIMIENTOS SOBRE ITS

1. Una persona puede ser portadora del virus del sida y no tener síntoma de la enfermedad en muchos años.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta.

2. El sida es una de las principales causas de muerte en los jóvenes de entre 20 y 25 años de edad.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta.

3. El sida se puede curar si se diagnostica pronto.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta.

3. La mayoría de homosexuales están contagiados por el sida.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta

4. Usar preservativos o condones en las relaciones sexuales puede proteger del contagio del sida.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta.

5. Cuando un chico/a tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a la pareja.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta.

6. La Gonorrea o gonococia se cura por si sola en la mayoría de los casos.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta.

7. La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta

8. El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta.

9. La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta.

10. El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta

11. No es conveniente mantener relaciones sexuales si se tiene infecciones por herpes genital.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta.

12. Una vez curado y tratado el herpes genital, no hay peligro de nuevos contagios

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta.

13. Usar cremas espermicidas durante las relaciones sexuales evita el contagio por clamidias.

- Verdadero
- Falso
- No sabe no contesta.

14. Señale los mecanismos por los que cree que se transmite el virus del sida.

- Menaje de la cocina (vasos, cubiertos...)
- Besos en los labios
- Donar sangre
- Por picadura de mosquito
- En los lavabos públicos
- Saliva
- Recibir transfusiones de Sangre
- Semen y/o secreciones vaginales
- Relaciones sexuales entre varones

- Relaciones sexuales entre mujeres
- Relaciones sexuales varón-mujer.
- Compartir jeringuillas
- Compartir objetos comunes como peine
- Compartir cuchilla de afeitar
- Dar la mano
- Compartir cepillo de dientes.

15. Qué eficacia tienen las siguientes medidas para protegerse del virus del sida, responder muy eficaz, bastante eficaz, poco eficaz y nada eficaz:

- Usar preservativo masculino
- Pedir la prueba del sida a la pareja
- Elegir correctamente a la pareja
- Hacerse la prueba con frecuencia
- Usar preservativo femenino
- Tener pocas parejas
- Preguntar por el pasado a las parejas
- Lavárselas manos después de las relaciones
- Usar espermicidas

SECCIÓN SALUD SEXUAL

1. Le ha diagnosticado algún médico a lo largo de su vida alguna de las siguientes enfermedades de transmisión sexual?

- Infección por clamidia
- Gonorrea
- Sífilis
- Tricomonas
- Herpes genital
- Ulceras genitales o condiloma
- Micosis u hongos
- Hepatitis B
- Ladillas o pediculosis genital
- Otra enfermedad de transmisión sexual
- No me han diagnosticado ninguna enfermedad

2. Se ha realizado alguna vez la prueba del sida

- Si
- No

3. En caso afirmativo, cuál fue la razón por la que se hizo la prueba del sida:

SECCIÓN DE COMPORTAMIENTO SEXUAL.

1. ¿Tiene usted pareja afectiva estable?

- Si
- No (pase a la pregunta 3)

2. ¿ Recurre usted a parejas sexuales ocasionales?

- Si (Pase a la pregunta 6)
- No

3. Frecuencia del uso de condón en las practicas coito-vaginales con su pareja afectiva estable.

- Nunca
- A veces
- Siempre

4. Frecuencia del uso del condón en las practicas coito-anales con su pareja afectiva estable.

- Nunca
- A veces
- Siempre

5. Frecuencia del uso del condón en prácticas sexuales buco-genitales con su pareja afectiva estable.

- Nunca
- A veces
- Siempre

Si usted no tiene parejas sexuales ocasionales, no responda a estas cuestiones.

6. Frecuencia del uso de condón en las practicas coito-vaginales con parejas sexuales ocasionales.

- Nunca
- A veces
- Siempre

7. Frecuencia del uso del condón en las practicas coito-anales con parejas sexuales ocasionales.

- Nunc
- A veces
- Siempre

8. Frecuencia del uso del condón en prácticas sexuales buco-genitales con parejas sexuales ocasionales.

- Nunca
- A veces
- Siempre

SECCIÓN DE CREENCIAS Y ACTITUDES.

1. **¿Cómo valoraría su propio riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual con su comportamiento sexual actual?.**
 - Mucho riesgo
 - Bastante riesgo
 - Poco riesgo
 - Ningún riesgo
 - No lo sé

2. **En alguna ocasión, ¿ha tenido usted miedo de haberse podido infectar de una enfermedad de transmisión sexual?**
 - SI
 - NO

Existen opiniones y actitudes distintas sobre prácticas sexuales, uso de preservativos, etc. Por favor, indique en qué medida está usted de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones respecto al uso de preservativos

3. **Los métodos anticonceptivos hacen que se disfrute menos de la relación sexual**
 - Totalmente de acuerdo
 - Bastante de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Nada de acuerdo
 - NS/NC

4. **Utilizar métodos anticonceptivos quita espontaneidad a la relación**
 - Totalmente de acuerdo
 - Bastante de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Nada de acuerdo
 - NS/NC

5. **Me da corte pedir que utilicemos preservativos**
 - Totalmente de acuerdo
 - Bastante de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Nada de acuerdo
 - NS/NC

6. **Utilizar preservativos permite disfrutar más por la seguridad que dan**
 - Totalmente de acuerdo
 - Bastante de acuerdo
 - Algo de acuerdo
 - Nada de acuerdo
 - NS/NC

7. **Impiden sentir el cuerpo del otro**
 - Totalmente de acuerdo
 - Bastante de acuerdo

- Algo de acuerdo
- Nada de acuerdo
- NS/NC

8. Crean desconfianza en la pareja

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Nada de acuerdo
- NS/NC

9. Son complicados de usar

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Nada de acuerdo
- NS/NC

10. A las mujeres les corta el deseo

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Nada de acuerdo
- NS/NC

11. A los hombres les corta el deseo

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Nada de acuerdo
- NS/NC

12. La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Nada de acuerdo
- NS/NC