

Conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en jóvenes universitarios

María Carretero Serrano*, Jesús Cebrino Cruz**, Silvia Portero de la Cruz***

* Alumna del Grado en Enfermería. Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad de Córdoba, España.

** Profesor sustituto interino. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, España. ORCID: 0000-0001-8619-6208.

*** Profesora sustituta interina. Departamento de Enfermería, Farmacología y Fisioterapia. Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad de Córdoba, España. ORCID: 0000-0001-5043-0445.

Autor para correspondencia: Jesús Cebrino Cruz (jcebrino@us.es)

Avda. Sánchez Pizjuán, s/n, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública (Código Postal: 41009), Sevilla (Sevilla, España).

Participación en congreso:

Esta comunicación fue presentada en el X Congreso Internacional de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC) y fue premiada a la Mejor Comunicación Científica.

Conflictos de intereses

No se declara ningún conflicto de interés.

Resumen

Fundamentos: Conocer el nivel de conocimientos sobre sexualidad y los distintos métodos anticonceptivos en el alumnado universitario y determinar la posible relación entre los factores sociodemográficos, académicos y de actividad sexual.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo de carácter transversal que se llevó a cabo desde abril de 2021 a febrero de 2022 en una muestra de 317 estudiantes de los Grados de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, con edades de 18 a 24 años. Recibieron un formulario ad-hoc, que recogía variables sociodemográficas, académicas y de actividad sexual y el cuestionario «SexContraKnow-Instrument», validado al español. Los sujetos de estudio fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: La puntuación media de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos fue de 8,32 ($\pm 2,90$) puntos. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las variables género ($p=0,001$), titulación de estudio ($p=0,0003$), curso académico más alto matriculado ($p=0,0001$), información sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos en el grado ($p=0,0008$), método anticonceptivo de uso actual ($p=0,0008$), conocimiento de la existencia y/o utilidad de los centros de planificación familiar ($p=0,001$), autopercepción sobre conocimientos en sexualidad y/o métodos anticonceptivos ($p=0,001$) y edad ($p=0,0001$).

Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre sexualidad y contracepción fue «bueno» en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba. Por su parte, factores como el género, la titulación de estudio o el uso de un determinado método anticonceptivo influyen en el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

Palabras clave: conocimiento, sexualidad, anticoncepción, estudiantes del área de la salud, encuestas y cuestionarios.

Abstract:

Fundaments: To know the level of knowledge about sexuality and different contraceptive methods in university students and to determinate the possible relationship between socio-demographic, academic and sexual activity factors.

Material and methods: An observational, descriptive cross-sectional study performed between April 2021 to February 2022 in a sample of 317 students who were enrolled in the Bachelor's in Nursing, Physiotherapy and Medicine at the University of Cordoba, aged 18-24 years old. They received a questionnaire ad-hoc which collected socio-demographic, academic and sexual activity variables and the questionnaire

«SexContraKnow-Instrument», validated in Spanish population. The study subjects were selected by convenience sampling method. Descriptive and inferential statistics were applied.

Results: The average score on knowledge about sexuality and different contraceptive methods was 8.32 (± 2.90) points. A significant relationship was found between the variable level of knowledge about sexuality and different contraceptive methods and the variables gender ($p=0.001$), type of Bachelor's degree ($p=0.0003$), the highest academic year enrolled ($p=0.0001$), information about sexuality and/or contraceptive methods in the degree ($p=0.0008$), contraceptive methods used ($p=0.0008$), knowledge of the existence and/or usefulness of family planning centres ($p=0.001$), self-perception about knowledge in sexuality and/or contraceptive methods ($p=0.001$) and age ($p=0.0001$).

Conclusions: The level of knowledge about sexuality and different contraceptive methods was "good" in Nursing and Medicine students from Faculty of Cordoba. For its part, factors such as gender, type of bachelor's degree or the use of a certain contraceptive method have an influence in the level of knowledge about sexuality and different contraceptive methods.

Keywords: Knowledge, Sexuality, Contraception, Student Health Services, Surveys and questionnaires.

1. Introducción

Según la Organización mundial de la salud (OMS), la contracepción se logra mediante los métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad¹. Se calcula que unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la capacidad reproductiva y 270 millones de mujeres presentan necesidades desentendidas en materia de anticoncepción¹.

A pesar de la globalización, donde resulta fácil y rápido acceder a multitud de información, sigue existiendo una alta prevalencia de errores entre los jóvenes en materia de sexualidad². España se encuentra por debajo de países como Francia, Alemania o Inglaterra en el aporte de información verificada y de fácil acceso en materia de sexualidad tal y como demuestra el Atlas Europeo de la Anticoncepción, -elaborado por el European Parliamentary Forum-³⁻⁵.

Además, varios estudios españoles, destacan la existencia de una gran desinformación sobre este ámbito (6-8). Por ejemplo, la Sociedad Española de Contracepción (SEC) muestra que el 47,8% de los jóvenes recibe información sobre la sexualidad de internet y tan solo el 28% la recibe de forma correcta a través de profesionales sanitarios (6). Asimismo, es muy interesante destacar como el 68,5% de ellos, consideran que la información recibida no es suficiente⁷⁻⁹.

Una de las consecuencias de la falta de educación sexual y percepción del riesgo son los embarazos no deseados que, junto a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), constituyen un importante problema en salud pública¹⁰⁻². El uso constante y correcto de los métodos anticonceptivos es la clave para su prevención^{7,13}.

En cuanto a la preferencia de uso, el preservativo masculino es el método anticonceptivo más usado seguido de la píldora combinada⁷. En relación con los anticonceptivos hormonales, la evidencia científica demuestra

una gran eficacia de los mismos, aunque solo la píldora combinada destaca en su utilidad con respecto al resto de posibilidades (14-6). Otras opciones de anticonceptivos hormonales modernos como el parche transdérmico o los progestágenos inyectables demuestran mayor efectividad que la píldora combinada (15); sin embargo, tienen un uso realmente bajo en la población con tan solo el 0,7% y 0,2% respectivamente⁷.

Una de las poblaciones de interés de estudio en este ámbito son los jóvenes universitarios, ya que durante esta etapa participan en una vida sexual más activa y, por lo tanto, requieren de un adecuado conocimiento y uso de los diferentes métodos anticonceptivos disponibles^{2,17}. La población más estudiada en este campo han sido los/as adolescentes y no los jóvenes universitarios, por lo que existe una gran desinformación sobre su nivel de conocimiento respecto a la educación sexual^{2,18}.

Es de primordial importancia garantizar la consecución de altos estándares de salud, una buena educación sexual y el correcto uso del servicio de planificación familiar como herramientas para prevenir diferentes adversidades asociadas al ámbito sexual, como las ETS o el embarazo no deseado; dos problemas con un alto impacto en la salud pública^{10,19}. Por ello, el objetivo de este trabajo fue conocer el nivel de conocimientos sobre sexualidad y los distintos métodos anticonceptivos en el alumnado universitario, así como determinar la posible relación entre los factores sociodemográficos, académicos y de actividad sexual de aquellos estudiantes.

2. Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo de carácter transversal desde abril de 2021 a febrero de 2022 en la Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba.

La población objeto de estudio fueron estudiantes universitarios, de 18 a 24 años de edad, que se encontraban matriculados en los Grados de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba. Se excluyeron aquellos/as alumnos/as que no cumplimentaron correctamente los cuestionarios y/o no comprendieran el idioma español.

Aceptando un riesgo alfa de 0,05, para una precisión absoluta de 5% en un contraste bilateral y bajo el supuesto de máxima indeterminación (50%), se determinó una muestra mínima de 302 estudiantes, asumiendo que la población es de 1.395 sujetos. El cálculo del tamaño muestral se realizó con el programa Epidat versión 4.2.

Los sujetos de estudio fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia.

El estudio fue valorado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (acta número 322 referencia 5061) y ha estado sujeto a las normas de buena práctica clínica. Además, cumplió en todo momento los preceptos éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, con sus últimas actualizaciones, incluyendo el Convenio de Oviedo. Además, se respetó en todo momento, mediante la anonimidad de datos en la base, la confidencialidad de los mismos de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Se conformó un dossier para la recogida de datos donde se integró: una carta informativa en la que se resaltó el carácter voluntario y anónimo, una solicitud explícita de colaboración en la que los estudiantes otorgaron su consentimiento a la participación en el estudio, un formulario ad-hoc donde se recogen variables sociodemográficas, académicas y de actividad sexual, y el cuestionario «SexContraKnow-Instrument» validado en la población española. El contenido de dicho dossier fue insertado en Google Forms, para que los participantes pudieran cumplimentar los cuestionarios y fueran devueltos a los investigadores de manera online.

Las variables independientes se clasificaron en variables sociodemográficas, académicas y de actividad sexual. En referencia a las variables sociodemográficas, se estudiaron el género (mujer, hombre) y la edad (años). En cuanto a las variables académicas se estudiaron: la titulación de estudio (Grado en Enfermería, Grado en Fisioterapia, Grado en Medicina) y el curso académico más alto matriculado (1er curso, 2º curso, 3er curso, 4º curso, 5º curso, 6º curso). Con respecto a las variables de actividad sexual se encuentran: pareja estable actual (sí, no), frecuencia de relaciones sexuales (no ha tenido

nunca relaciones sexuales, de 1-2 veces al año, de 1-2 veces al mes, de 1-2 veces a la semana, más de 2 veces en semana), edad de la primera relación sexual (años), ha recibido algún tipo de información sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos durante el grado (sí, no), recurrencia antes dudas sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos (Internet, familia, amigos, profesionales sanitarios, otros (especificar)), método anticonceptivo de uso actual (ninguno, marcha atrás, métodos naturales, preservativo, anticonceptivos hormonales orales, otro (especificar)), uso de método anticonceptivo de emergencia alguna vez (sí, no), conocimiento sobre existencia y/o utilidad de los centros de planificación familiar (sí, no), autopercepción sobre conocimientos en materia de sexualidad y métodos anticonceptivos (excelente, muy bueno, bueno, insuficiente y malo).

Se categorizó una nueva variable para estudiar si existía una relación significativa entre el nivel de conocimientos antes y después de la formación en sexualidad y/o métodos anticonceptivos en los Grados de Medicina y Enfermería. Se excluyó de dicha variable a los estudiantes del Grado de Fisioterapia por no recibir esta formación según el Plan de Estudios de la Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba.

Para medir el nivel de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, como variable dependiente, se utilizó el cuestionario «SexContraKnow-Instrument» para estudiantes universitarios, validado al español (20). Dicho cuestionario está compuesto de 15 ítems con tres opciones de respuesta, en las que los participantes señalaron verdadero, falso o no sabe/ no contesta (NS/NC). La puntuación total se calcula sumando 1 punto a cada respuesta correcta y 0 punto a las respuestas incorrectas o a las no respondidas. Esta puntuación oscila entre 0 y 15 puntos, de modo que, cuanto mayor es la puntuación, mayor es el nivel de conocimientos. Dicho nivel de conocimientos se clasificó como excelente ($\geq 90\%$ de aciertos), muy bueno (70-89% de aciertos), bueno (55%-69% de aciertos), insuficiente (30%-54% de aciertos) y malo ($\leq 29\%$ de aciertos)²¹.

Las variables cualitativas fueron expresadas por frecuencias absolutas y porcentajes y las cuantitativas por medias y desviación estándar. Para la comparación de medias entre dos grupos independientes fue aplicada la prueba t de Student, una vez confirmada que las variables seguían una distribución normal. La comparación de medias entre más de dos grupos independientes que seguían una distribución normal, se realizó mediante el análisis de la varianza (ANOVA), excepto cuando se comparó

una variable cualitativa policotómica ordinal con la variable cuantitativa dependiente que se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. Para la correlación de las variables se utilizó el coeficiente de correlación lineal de Pearson, tras comprobar que las variables siguen una distribución normal. Para comprobar la normalidad de los datos se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En todas las pruebas estadísticas se consideraron como significativos los valores de p inferiores a 0,05. Para el análisis estadístico se utilizó el programa G-Stat versión 2.

3. Resultados

3.1 Variables sociodemográficas, académicas y de actividad sexual.

Se reunieron 317 dossiers correctamente cumplimentados por 154 estudiantes de enfermería, 55 de fisioterapia y 108 de medicina.

En la muestra analizada, la edad media de los participantes fue de 20,12 ($\pm 1,64$) años. Del total de participantes, el 20,40% (n=71) afirmó no haber mantenido nunca relaciones sexuales, mientras que el resto sí, con una edad media de inicio de 16,78 ($\pm 1,61$) años. La principal fuente de información a la que recurrían ante dudas sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos fue Internet con un 56,15% (n=178). El principal método anticonceptivo de elección fue el preservativo con un 53,94% (n=171). Algo más de la mitad (51,42%) calificó su autopercepción sobre conocimientos en materia de sexualidad y contracepción como «buena» (Tabla 1).

VARIABLES	Frecuencia (N=317)	Porcentaje
Género		
Hombre	76	23,97
Mujer	241	76,03
Titulación de estudio		
Grado en Enfermería	154	48,58
Grado en Fisioterapia	55	17,35
Grado en Medicina	108	34,07
Curso académico más alto matriculado		
1 ^{er} curso	100	31,55
2 ^o curso	47	14,83
3 ^{er} curso	69	21,77
4 ^o curso	83	26,18
5 ^o curso	18	5,68
6 ^o curso	0	0
Pareja estable actual		
Sí	151	47,63
No	166	52,37
Frecuencia de relaciones sexuales		
Nunca ha mantenido relaciones sexuales	71	22,4
De 1-2 veces al año	43	13,56
De 1-2 veces al mes	75	23,66
De 1-2 veces por semana	89	28,08
Más de 2 veces por semana	39	12,3
Información sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos en el grado		
Sí	179	56,47
No	138	43,53
Recurrencia antes dudas sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos		
Internet	178	56,15
Familia	16	5,05
Amigos	76	23,97
Profesionales sanitarios	47	14,83

Variables	Frecuencia (N=317)	Porcentaje
Método anticonceptivo de uso actual		
Ninguno	72	22,71
Marcha atrás	20	6,31
Métodos naturales	0	0
Preservativo	171	53,94
Anticonceptivos hormonales orales	47	14,83
DIU ^a	3	0,95
Anillo vaginal	3	0,95
Doble método	1	0,32
Uso de método anticonceptivo de emergencia		
Sí	76	23,97
No	241	76,03
Conocimiento de la existencia y/o utilidad de centros de planificación familiar		
Sí		
No	198	62,46
	119	37,54
Autopercepción sobre conocimientos en sexualidad y/o métodos anticonceptivos		
Excelente	19	5,99
Muy bueno	95	29,97
Bueno	163	51,42
Insuficiente	39	12,3
Malo	1	0,32
Variables	Media	Desviación
Edad (años)	20,12	1,64
Edad de la primera relación sexual (años)	16,78	1,61

^aDIU: Dispositivo intrauterino

Tabla 1b. Descripción de las características sociodemográficas, académicas y de actividad sexual de la muestra (N=317)

3.2 Nivel de conocimiento sobre sexualidad y distintos métodos anticonceptivos.

La puntuación media de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos que se obtuvo a través del cuestionario «SexContraKnow-Instrument» fue de 8,32 ($\pm 2,90$) puntos (sobre 15 puntos) (Figura 1).

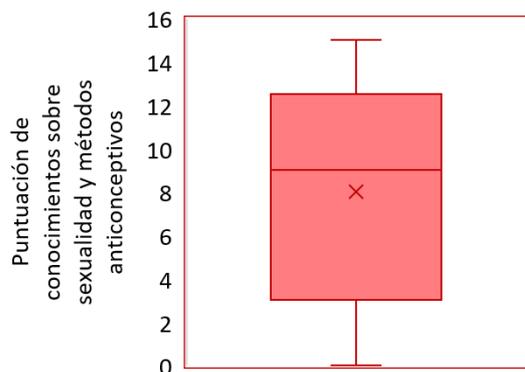


Figura 1. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y distintos métodos anticonceptivos.

La tabla 2 muestra la descripción de los ítems del cuestionario «SexContraKnow-Instrument». El ítem 2, que versa «el preservativo masculino es seguro si se coloca justo antes de eyacular, aunque previamente haya habido penetración» obtuvo el mayor porcentaje de aciertos con un 94,64%, seguido del ítem 1 («hay riesgo de embarazo cuando se mantienen relaciones sexuales sin ninguna protección en los dos días previos o posteriores a la ovulación»), ítem 3 («el «método del calendario» (calcular el período fértil para no mantener relaciones sexuales dentro de este periodo) es efectivo para evitar un embarazo») e ítem 7 («el «doble método anticonceptivo» consiste en la utilización de manera simultánea de un anticonceptivo de barrera (por ejemplo, el preservativo masculino) y uno hormonal (por ejemplo, píldora anticonceptiva)») con un porcentaje de 94,64%, 82,65% y 79,20% respectivamente. Los ítems relacionados con el parche transdérmico (ítems 10, 11 y 12) presentaron un alto porcentaje de

Ítem	Porcentaje de aciertos	Porcentaje de errores	Porcentaje de NS/NC
1. Hay riesgo de embarazo cuando se mantienen relaciones sexuales sin ninguna protección en los dos días previos o posteriores a la ovulación	94,64	1,58	3,79
2. El preservativo masculino es seguro si se coloca justo antes de eyacular, aunque previamente haya habido penetración	97,16	0,95	1,89
3. El « <i>método del calendario</i> » (Calcular el periodo fértil para no mantener relaciones sexuales dentro de este periodo) es efectivo para evitar un embarazo.	82,65	11,99	5,36
4. Al inicio de la toma de la píldora anticonceptiva, esta es efectiva desde el primer día	76,66	6,94	16,4
5. Los métodos anticonceptivos hormonales (por ejemplo, la píldora anticonceptiva o el anillo vaginal) son recomendables para los adolescentes	29,65	45,74	24,61
6. Cuando hay un olvido de la toma de la píldora anticonceptiva desde la hora correcta de la toma, se puede tomar sin que haya una pérdida de efectividad siempre que no hayan pasado más de 12 horas desde la hora original	50,16	21,45	28,39
7. El « <i>doble método anticonceptivo</i> » consiste en la utilización de manera simultánea de un anticonceptivo de barrera (por ejemplo, preservativo masculino) y uno hormonal (Por ejemplo, píldora anticonceptiva)	79,18	2,21	18,61
8. Si el inicio de la toma de la píldora anticonceptiva es posterior al 5º día del ciclo, es recomendable usar otro método anticonceptivo durante una semana	41,96	7,26	50,79
9. La pauta de toma de la píldora anticonceptiva es de una píldora diaria, desde el 1º día del ciclo, durante 21 días con una semana de descanso o durante esta semana tomar 7 pastillas de placebo	71,29	5,99	22,71
10. El parche cutáneo anticonceptivo se debe colocar el primer día del ciclo.	23,66	8,83	67,51
11. El remplazo del parche cutáneo anticonceptivo se debe hacer sólo cuando este se desprenda por sí mismo	45,11	7,57	47,32
12. El parche cutáneo anticonceptivo se debe colocar preferentemente en el glúteo, zona baja del vientre, zona alta de la espalda o externa de los brazos	45,11	5,68	49,21
13. Para la colocación del anillo vaginal es necesario acudir a un médico especialista	46,37	32,81	20,82
14. Durante una relación sexual, el anillo vaginal se puede retirar durante 2 horas sin que exista riesgo de embarazo.	11,36	41,96	46,69
15. El anillo vaginal se debe dejar puesto durante 21 días, dejando posteriormente una semana de descanso.	37,22	13,56	49,21

Tabla 2. Conocimiento sobre sexualidad y algunos métodos anticonceptivos de los universitarios a través del cuestionario «SexContraKnow-Instrument» (N=317).

desconocimiento por parte de los estudiantes universitarios, siendo el ítem 10 el de mayor porcentaje, con un 67,51% de respuestas contestadas con la opción NS/NC. El ítem con mayor porcentaje de errores fue el ítem 5 («los métodos anticonceptivos hormonales (por ejemplo, la píldora anticonceptiva o el anillo vaginal) son recomendables para los adolescentes») con un 45,74%.

3.3 Relación entre nivel de conocimientos sobre

sexualidad y distintos métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos, académicos y de actividad sexual.

Se encontraron relaciones significativas entre la variable «nivel de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos» y algunas variables sociodemográficas, como son la edad ($r=0,35$; $p=0,0001$) o el género, donde las mujeres mostraron mayor nivel de conocimientos que los hombres (8,61 vs. 7,38

puntos, respectivamente; $p=0,001$). La información sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos durante el grado, entre otras variables académicas como el curso académico más alto matriculado ($p=0,0001$), evidenció también diferencias significativas, ya que el nivel de conocimientos sobre sexualidad y algunos métodos anticonceptivos fue mayor en aquellos/as que recibieron información durante a los que no. Por su parte, variables de actividad la carrera (9,27 vs. 7,09 puntos; $p=0,0008$) frente sexual, como el método anticonceptivo de uso

actual ($p=0,0008$) o el conocimiento sobre la existencia y/o utilidad de los centros de planificación familiar ($p=0,001$) también revelaron relación significativa con la variable «nivel de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos» (Tabla 3).

Además, existió relación significativa entre el nivel de conocimientos y el Grado en Enfermería antes y después de dar algún tipo de información sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos ($p=0,0002$) al igual que en el Grado en Medicina ($p=0,003$) (Tabla 4).

Variables	Nivel de conocimientos		p
	Media Aritmética	Desviación típica	
Género			
Hombre	7,38	2,79	0,001
Mujer	8,61	2,88	
Titulación de estudio			
Grado en Enfermería	9,08	2,69	0,0003
Grado en Fisioterapia	6,3	2,21	
Grado en Medicina	8,26	3,03	
Curso académico más alto matriculado			
1 ^{er} curso	6,61	2,77	0,0001
2 ^o curso	8,31	2,22	
3 ^{er} curso	9,29	2,58	
4 ^o curso	9,29	2,87	
5 ^o curso	9,67	2,25	
6 ^o curso	0	0	
Pareja estable actual			
Sí	8,5	2,92	0,289
No	8,16	2,89	
Frecuencia de relaciones sexuales			
Nunca	7,87	2,84	0,236
1-2 año	8,37	2,54	
1-2 mes	8,07	3,1	
1-2 semana	8,53	3,19	
Más de 2 semana	9,1	2,13	
Información sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos en el grado			
Sí	9,27	2,58	0,0008
No	7,09	2,84	
Recurrencia antes dudas sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos			
Internet	8,42	2,76	0,05
Familia	7,31	2,82	
Amigos	7,83	3,06	
Profesionales sanitarios	9,08	3,05	

Tabla 3a. Nivel de conocimientos según variables sociodemográficas, académicas y de actividad sexual.

Variables	Nivel de conocimientos		p
	Media Aritmética	Desviación típica	
Método anticonceptivo de uso actual			
Ninguno	8,2	2,8	0,0008
Marcha atrás	8,1	2,69	
Métodos naturales	0	0	
Preservativo	7,9	2,91	
Anticonceptivos orales	9,67	2,58	
DIU ^a	12,33	1,53	
Anillo vaginal	10	3,6	
Doble método	12	0	
Uso de método anticonceptivo de emergencia alguna vez			
Sí	8,49	3,18	0,57
No	8,27	2,82	
Conocimiento de la existencia y/o utilidad de centros de planificación familiar			
Sí	9,03	2,83	0,001
No	7,14	2,64	
Autopercepción sobre conocimientos en sexualidad y/o métodos anticonceptivos			
Excelente	9,63	2,52	0,001
Muy bueno	9,52	2,69	
Bueno	8	2,74	
Insuficiente	6,13	2,72	
Malo	8	0	
Variables	r de Pearson		p
Edad (años)	0,355 ^b		0,0001
Edad de la primera relación sexual (años)	-0,057		0,37

^a DIU: Dispositivo intrauterino

^b Ecuación de la resta: $-4,3030 + 0,6275 \times \text{Edad}$

Tabla 3b. Nivel de conocimientos según variables sociodemográficas, académicas y de actividad sexual.

Titulaciones	Nivel de conocimientos sobre sexualidad		Nivel de conocimientos sobre sexualidad		p
	Media aritmética	Desviación típica	Media aritmética	Desviación típica	
Enfermería (n=154)	7,69	2,56	9,93	2,42	0,0002
Medicina (n=108)	7,67	3,1	9,53	2,45	0,002

Tabla 4. Relación entre nivel de conocimientos en los grados de enfermería y medicina antes y después de la formación en sexualidad y/o métodos anticonceptivos (n=262).

4. Discusión

4.1 Principales hallazgos

El presente estudio está basado en una muestra representativa de estudiantes universitarios, de 18 a 24 años, matriculados en los Grados de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, cuyo nivel de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos se calificó

como «bueno». Además, se hallaron relaciones significativas entre nivel de conocimientos y algunas variables sociodemográficas, académicas y sexuales.

El nivel de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos se calificó como «bueno», en línea con estudios previos^{21, 22}, que obtuvieron resultados similares a este con un

nivel calificado como «bueno» o «medio». Los ítems relacionados con los anticonceptivos modernos obtuvieron mayor porcentaje de desconocimiento al igual que en otros estudios^{20, 21, 23}, en concordancia con su bajo uso en la población actual^{7, 24, 6}. Este hecho se puede explicar por la escasa oferta de estos métodos y/o por el acceso limitado a los servicios de planificación familiar en los jóvenes^{1, 24}.

El nivel de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos fue significativamente mayor en mujeres que en hombres. Varios estudios corroboran esta diferencia²⁷⁻³⁰. Autores como Muanda et al.²⁷, concluyeron que las mujeres mostraban mayor interés en el uso y consecuencias de los métodos anticonceptivos. Otros, como Marcell et al.²⁸, observaron que algunos participantes percibían los métodos anticonceptivos como dominio femenino. En la actualidad, existe la necesidad de fomentar la implicación de los hombres en la planificación familiar^{12, 27, 28, 30}.

Además, se halló una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos y la edad, de manera que, a mayor edad del alumnado, mayor nivel de estos conocimientos. Este mismo hallazgo está en línea con una reciente investigación²¹. En cuanto a la edad media de la primera relación sexual, que fue de 16,78 ($\pm 1,61$) años, coincidió con valores similares a los de la última encuesta presentada por la SEC6 y otros estudios^{21, 31, 32}. En este sentido, ciertos factores como la baja autoestima y/o la carencia de confianza familiar pueden influir en la baja edad de inicio de la primera relación sexual⁶.

Los estudiantes que recibieron algún tipo de información sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos durante el grado mostraron mayores conocimientos a diferencia de aquellos/as que no, en concordancia con otras investigaciones^{21, 30}. De igual manera, el curso académico más alto matriculado demostró ser una variable con relación significativa con el nivel de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, donde los/as alumnos/as matriculados/as en cursos superiores obtuvieron mayores puntuaciones al igual que en otros estudios³³⁻⁵. Además, el alumnado con una buena autopercepción sobre conocimientos en la materia mostró mayores niveles de conocimiento, en línea con otro estudio similar²¹. En cuanto a la titulación de estudio, los estudiantes de enfermería alcanzaron un mayor nivel de conocimientos en la materia, seguidos por el alumnado de medicina y fisioterapia. La importancia de la función docente enfermera en la salud sexual justifica esta diferencia, tal y como avalan diferentes estudios^{36, 37}. No obstante,

varias las investigaciones promueven la mejora de los planes de estudio en los diferentes grados de Ciencias de la Salud³⁷⁻⁴⁰. En este sentido, la OMS recomendó en el año 1974 que a las escuelas de Medicina y Enfermería aumentarían su atención en materia de sexualidad y contracepción⁴¹.

Internet se halló como la principal fuente de información sobre sexualidad y anticoncepción, en concordancia con estudios previos^{21, 29, 30}. A diferencia de los anteriores, los estudiantes que recibieron información por parte de profesionales sanitarios (14,83%) mostraron un mayor nivel de conocimientos en materia de sexualidad y métodos anticonceptivos. Internet ha planteado nuevas necesidades en sexualidad, por ello, los profesionales sanitarios deben responder a estas necesidades con el uso de nuevas herramientas que han demostrado su utilidad en la educación sexual^{9,42}.

El preservativo masculino es el método anticonceptivo más usado, seguido de la píldora oral, como sugieren otras investigaciones^{6,7,21}. Sin embargo, los participantes que seleccionaron el preservativo masculino obtuvieron la menor puntuación en el cuestionario y aquellos que seleccionaron métodos menos usados, como el dispositivo intrauterino o el anillo vaginal^{1,6}, consiguieron las puntuaciones en nivel de conocimientos más altas. Para el uso de estos métodos se requiere un control o previa citación con un profesional sanitario, lo que favorece el aumento de conocimientos sobre contracepción^{24,26}.

En cuanto a los centros de planificación familiar, los estudiantes que afirmaron conocer su existencia y/o utilidad mostraron, de forma significativa, un mayor nivel de conocimientos sobre anticoncepción y sexualidad, de igual forma que los resultados obtenidos en un estudio similar²¹. Estos centros, donde el papel de los profesionales sanitarios es esencial, pueden mejorar el nivel de conocimiento en el ámbito sexual^{5,21}.

4.2 Limitaciones y fortalezas

En primer lugar, no se ha podido establecer causalidad al tratarse de un estudio transversal. En segundo lugar, los datos no pueden ser generalizados a otras universidades, así como a otros grupos de edad diferentes al rango de la muestra. En tercer lugar, como cuestionario autoadministrado, los resultados podrían haber sido sobreestimados. Por último, la muestra la componen en su mayoría mujeres, por lo que se debe tener en cuenta al interpretar los resultados.

Entre las fortalezas del estudio cabe destacar su novedad y la utilización de un cuestionario

validado en la población española.

4.3 Implicaciones en la práctica clínica y/o futuras líneas de investigación

Este estudio puede proporcionar información actualizada de utilidad en futuras investigaciones de este ámbito. De acuerdo con la baja edad de inicio de las relaciones sexuales^{6,21}, existe la necesidad de proporcionar educación sexual en edades más tempranas^{8,11,36}. Las diferencias halladas en cuanto al género y el nivel de conocimientos sugieren aumentar la implicación de los hombres en la formación en materia de sexualidad y contracepción²⁴⁻⁷. El elevado uso de Internet^{6,21} plantea nuevas necesidades de formación en la población juvenil en este ámbito⁴². Así, esta investigación contribuye a mejorar ciertos aspectos de la formación recibida actualmente en la universidad con el fin de aumentar el nivel de conocimientos^{21,37,38}.

Agradecimientos

A la dirección de la Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba y a todos los estudiantes que han participado en este estudio.

Bibliografía

1. World Health Organization (Geneva) D of RH and R, Johns Hopkins Center for Communication Programs K for H, United States Agency for International Development (Washington DC). B for GH, Office of Population and Reproductive Health. Family planning a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Leon-Larios F, Gómez-Baya D. Design and validation of a brief questionnaire to assess young's sexual knowledge. *Rev Esp Salud Publica* 2018;92.
3. European Contraception Policy Atlas 2020. [epfweb.org](http://www.epfweb.org) 2020. <https://www.epfweb.org/node/669> (consultado el 11 de noviembre de 2021).
4. United Nations: Department of Economic and Social Affairs. Contraceptive use by method 2019: Data booklet. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: United Nations; 2020.
5. Ivanova EKO. Sexuality education in Europe and Central Asia: state of the art and recent developments. An overview of 25 countries (2018) 2018.
6. Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles (16-25 años). Sociedad Española de Contracepción 2019. <http://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/> (consultado el 14 de marzo de 2022).
7. Presentada la Encuesta Nacional 2018 sobre la Anticoncepción en España. Sociedad Española de Contracepción 2018. <http://sec.es/presentada-la-encuesta-nacional-2018-sobre-la-anticoncepcion-en-espana/> (consultado el 1 de febrero de 2022).
8. Marmolejo CG. Necesidades de formación en sexualidad en la población adolescente de Málaga. Universidad de Málaga (UMA), 2017.
9. Monsalve Lorente L, García Tort E. Prevalencia del sexting en adultos jóvenes universitarios: motivación y percepción del riesgo. *Psychol Soc Educ* 2021;13:99–114. <https://doi.org/10.25115/psye.v1i1.3482>.
10. Sosa SV. Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria. Escuela de Salud Pública de México, 2016.
11. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Aten Primaria* 2019;51:424–34. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>.
12. Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castellà I, García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Aten Primaria* 2019;51:61–70. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>.
13. Garfield CF, Duncan G, Peters S, Rutsohn J, McDade TW, Adam EK, et al. Adolescent reproductive knowledge, attitudes, and beliefs and future fatherhood. *J Adolesc Health* 2016;58:497–503. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.010>.
14. Chabbert-Buffet N, Jamin C, Lete I, Lobo P, Nappi RE, Pintiaux A, et al. Missed pills: frequency, reasons, consequences and solutions. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2017;22:165–9. <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1295437>.
15. Juan IM-S, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Iván S-A. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. GuíaSalud; 2019.
16. Costillas-Cañó P, Cristóbal-García I, Falguera-Puig G, Jurado-López AR, Lobo-Abascal P, Obiol-Saiz AM, et al. Buenas prácticas en el asesoramiento anticonceptivo a mujeres: recomendaciones del grupo de Expertos Multidisciplinar en Materia Anticonceptiva (EMMA). *Med reprod embriol clín* 2018;5:1–10. <https://doi.org/10.1016/j.medre.2017.12.002>.
17. Spindola T, De Barro de Araujo AS, De Jesus Brochado E, Fernanda Sousa Marinho D, Rose Costa Martins E, Da Silva Pereira T. Práticas sexuais e o comportamento de jovens universitários frente à prevenção de infeções sexualmente transmissíveis. *Enferm glob* 2020;19:109–40. <https://doi.org/10.6018/eglobal.382061>.
18. Sani AS, Abraham C, Denford S, Ball S. School-based sexual health education interventions to prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2016;16:1069. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3715-4>.
19. OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Avenue Appia 20, CH-1211 Genève 27 Suiza: 2018.
20. Sanz-Martos Sebastian, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Sexuality and contraceptive knowledge in university students: instrument development and psychometric analysis using item response theory. *Reprod Health* 2019;16:127. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0791-9>.
21. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Clavijo-Chamorro MZ, Ramos-Morcillo AJ, López-Rodríguez MM, et al. Young nursing student's knowledge and attitudes about contraceptive methods. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:5869. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165869>.

22. Carrión Ordóñez I, Bravo Salinas SE, Izquierdo Coronel SA, Marrero Escalona E del R. Conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios, Cañar 2020. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 2020;4:115-28. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.115-128](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.115-128).
23. Darteh EKM, Doku DT. Knowledge and usage of emergency contraceptives among University students in Ghana. *J Community Health* 2016;41:15-21. <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0057-6>.
24. Rodríguez-Rodríguez R, Polentinos-Castro E, Azcoaga-Lorenzo A, González-Fernández C. Grupo GESTAGAP, Grupo GESTAGAP. Uso de la anticoncepción con solo gestágenos en atención primaria: estudio GESTAGAP. *Aten Primaria* 2019;51:479-85. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.005>.
25. Organization WH. Contraception: fact sheet: family planning enables people to make informed choices about their sexual and reproductive health. World Health Organization; 2014.
26. Lopez LM, Grimes DA, Gallo MF, Stockton LL, Schulz KF. Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;CD003552. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003552.pub4>.
27. Mbadu Muanda F, Gahungu NP, Wood F, Bertrand JT. Attitudes toward sexual and reproductive health among adolescents and young people in urban and rural DR Congo. *Reprod Health* 2018;15. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0517-4>.
28. Marcell AV, Gibbs SE, Choiriyah I, Sonenstein FL, Astone NM, Pleck JH, et al. National needs of family planning among US men aged 15 to 44 years. *Am J Public Health* 2016;106:733-9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.303037>.
29. Davis P, Sarasveni M, Krishnan J, Bhat LD, Kodali NK. Knowledge and attitudes about the use of emergency contraception among college students in Tamil Nadu, India. *J Egypt Public Health Assoc* 2020;95:1. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0030-9>.
30. Wang Y, Chen M, Tan S, Qu X, Wang H, Liang X, et al. The socioeconomic and lifestyle determinants of contraceptive use among Chinese college students: a cross-sectional study. *Reprod Health* 2020;17:125. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00978-9>.
31. Herrera-Zuleta IA, Reyes-Salazar JF, Rojas-Velasco KP, Tipán ML, Torres-López CA, Vallejo Trujillo LM, et al. Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. *Rev ciencia cuid* 2018;15:58. <https://doi.org/10.22463/17949831.1233>.
32. Asut O, Ozenli O, Gur G, Deliceo E, Cagin B, Korun O, et al. The knowledge and perceptions of the first year medical students of an International University on family planning and emergency contraception in Nicosia (TRNC). *BMC Womens Health* 2018;18:149. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0641-x>.
33. Hailemariam TG, Tesfaye T, Melese T, Alemayehu W, Kenore Y, Lelamo Y, et al. Sexual experiences and emergency contraceptive use among female university students: a cross-sectional study at Wachamo University, Ethiopia. *BMC Res Notes* 2015;8:112. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1070-7>.
34. Kgosiemang B, Blitz J. Emergency contraceptive knowledge, attitudes and practices among female students at the University of Botswana: A descriptive survey. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2018;10:e1-6. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1674>.
35. Joseph N, Shetty B, Hasreen F, Ishwarya R, Baniya M, Sachdeva S, et al. Awareness and attitudes toward emergency contraceptives among college students in south India. *J Obstet Gynaecol India* 2016;66:363-9. <https://doi.org/10.1007/s13224-015-0743-4>.
36. de la Hermosa Carrascosa Verónica Esperanza Arjona Prieto Carmen Peinado Antón Almudena Domínguez Perez Raquel Domingo Lopez PL del PSR. Función docente enfermera en la salud sexual y reproductiva: anticoncepción. *Portales Médicos* 2016.
37. Mecugni D, Gradellini C, Caldeira E, Aaberg V, Dias H, Gómez-Cantarino S, et al. Sexual competence in higher education: Global perspective in a multicentric project in the nursing degree. *Healthcare (Basel)* 2021;9:166. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020166>.
38. Clavijo-Chamorro MZ, Romero-Zarallo G, Gómez-Luque A, López-Espuela F, Sanz-Martos S, López-Medina IM. Leadership as a facilitator of evidence implementation by nurse managers: A metasynthesis. *West J Nurs Res* 2021;1939459211004905. <https://doi.org/10.1177/01939459211004905>.
39. Aaberg V. The state of sexuality education in baccalaureate nursing programs. *Nurse Educ Today* 2016;44:14-9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.05.009>.
40. Munakampe MN, Zulu JM, Michelo C. Correction to: Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 2019;19:441. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4297-5>.
41. World Health Organization(WHO). Teaching of human sexuality in schools for health professionals. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 1974.
42. Jawad A, Jawad I, Alwan NA. Interventions using social networking sites to promote contraception in women of reproductive age. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;3:CD012521. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012521.pub2>.