

Cómo citar este documento

Jorge Araujo, Pedro. Educación sexual en los alumnos de 4º de la ESO de la ciudad de Gáldar (Las Palmas). Biblioteca Lascasas, 2009; 5(4). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0456.php>

EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS ALUMNOS DE 4º DE LA ESO DE LA CIUDAD DE GÁLDAR (LAS PALMAS)

Nombre y apellidos del autor: Pedro Jorge Araujo

Nombre del centro de trabajo: Centro de Estudios Técnicos Superiores de Canarias (CETESCA)

Dirección del centro de trabajo: C/ Alcalde Francisco Hernández González, nº 28 Vegueta, 35001. Las Palmas de Gran Canaria (España)

Dirección personal del autor para correspondencia: C/ Delgado, nº 8. Gáldar, 35460. Las Palmas de Gran Canaria (España)

Dirección de correo electrónico: pedroja25@hotmail.com

Comentario: Esta monografía fue leída el 25 de Febrero de 2008 en CETESCA, delegación en Canarias de la Universidad Fernando Pessoa de Oporto (Portugal) como requisito para la obtención de la Licenciatura en Enfermería

RESUMEN

La sexualidad es un componente más de la vida de cualquier ser humano, y como tal, se debe fomentar desde pequeños una educación adecuada a cada grupo de edad. La educación sexual es un tema complejo y multidisciplinar, y por tanto, debe ser abordado por distintos profesionales sanitarios y no sanitarios: enfermeros, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, profesores, etc. Concretamente, los enfermeros debemos de aprovechar nuestra cercanía a la población que atendemos, para de esta manera llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud, fomentando hábitos de vida saludables en relación a temas de Educación Sexual.

El objeto de estudio de este trabajo es “La Educación Sexual en los Alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar”. Este proyecto de investigación se encuadra en un estudio observacional, descriptivo transversal y cuantitativo. La población de estudio está constituida por todos los alumnos de 4º de la ESO de los dos institutos de la Ciudad de Gáldar con edades comprendidas entre los 15-18 años. El instrumento de recogida de datos utilizado para el estudio es un cuestionario con preguntas cerradas en su mayoría, y con un número de preguntas abiertas con las cuales se quiere identificar el nivel de conocimientos que tienen los alumnos de ambos institutos. En nuestro estudio, tanto el vaciado de los cuestionarios como el análisis de los datos se realizarán con el programa EPIINFO V3.2 para Windows (2004).

En cuanto a los resultados de este trabajo: hay un grupo importante de alumnos que manifiestan que tienen una insuficiente información sobre sexualidad. Los alumnos de 4º de la ESO de ambos IES están familiarizados con los conocimientos sobre aspectos biológicos, pero aún se observan opiniones y valores “inadecuados” en relación a la sexualidad. Los alumnos encuestados aún presentan lagunas en el conocimiento de determinados métodos anticonceptivos o determinadas enfermedades de transmisión sexual que están aumentando en los últimos años.

Por todo ello, se hace necesario ayudar a los escolares a adoptar valores, actitudes y comportamientos adecuados en torno a la sexualidad. Es necesaria una mayor interrelación entre el profesorado que imparte las clases a estos alumnos en los IES y los profesionales sanitarios. Es necesario que se valore el impacto que estas intervenciones tienen sobre el colectivo de jóvenes alumnos.

Palabras clave: Sexualidad, Educación Sexual, Educación Secundaria, Adolescencia.

ABSTRACT (Sex Education in Pupils 4^o of Secondary Compulsory Education (SCS) of City Gáldar. Las Palmas)

Sexuality is just one component in the life of any human being, and as such, should be encouraged from small adequate education to each age group. Sex education is a complex and multidisciplinary subject, and therefore must be addressed by various health professionals and non-health: nurses, doctors, psychologists, social workers, teachers, lecturers, etc. Specifically, the nurses must take advantage of our proximity to the people we serve, thus carrying out advocacy and health education, promoting healthy lifestyles in relation to subjects of Sex Education.

The purpose of this work is to study "Sex Education in Pupils 4^o of Secondary Compulsory Education (SCS) of City Gáldar". This research project forms part of an observational study, cross-sectional descriptive and quantitative. The study population consists of all pupils in 4^o SCS of the two institutes of City Gáldar aged between 15-18 years. The data collection tool used for the study is a questionnaire with questions mostly closed, and a number of open questions with which we want to identify the level of knowledge that pupils have of the both high schools. In our study, both emptying questionnaires as data analysis will be carried out with the program EPIINFO V3.2 for Windows (2004).

As for the results of this work: there is a large group of pupils who say they have inadequate information about sexuality. Pupils at 4^o SCS both high schools are familiar with knowledge about biological aspects, but there are views and values "inadequate" in relation to sexuality. The pupils surveyed still gaps in knowledge of certain contraceptive methods or certain sexually transmitted diseases are increasing in recent years.

Therefore, it becomes necessary to help the schoolchildren to adopt values, attitudes and behaviors suitable around sexuality. There is a need for greater interaction between the teachers who taught classes to these pupils in the high schools and health professionals. There is a need to assess the impact of these interventions have on the group of young pupils.

Key words: Sexuality, Sex Education, Secondary Compulsory Education, Adolescence.

Abreviaturas

cit. in = citado en
et al. = y colaboradores
etc. = y lo demás
p.= página
pp. = páginas

Siglas

APS = Atención Primaria de Salud
DIU = Dispositivo Intrauterino
DIVER = Diversificación Curricular (dificultades de aprendizaje)
EE.UU. = Estados Unidos de Norteamérica
EpS = Educación para la Salud
ESO = Educación Secundaria Obligatoria
ETS = Enfermedades de Transmisión Sexual
IES = Instituto de Enseñanza Secundaria
INE = Instituto Nacional de Estadística
LOGSE = Ley Orgánica General del Sistema Educativo
OMS = Organización Mundial de la Salud
SIDA = Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TV = Televisión
VIH = Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Signos convencionales

% = Porcentaje
3º = Tercero
4º = Cuarto

DEDICATORIAS

Quiero dedicar esta monografía a toda mi familia.

A mi padre Jacinto Jorge Vega y a mi madre Graciela Araujo Matheus, porque a ellos les debo lo que soy.

A mis hermanos Jacinto Ignacio Jorge Araujo, Tomás Jorge Araujo y Juan Jorge Araujo, porque siempre me han dado su apoyo y me han dicho que siga adelante.

A mi hermana Maximina Jorge Araujo y su marido Carlos Augusto Rojo Añez, porque me han brindado cariño y me han dado mucho ánimo en todo momento.

A mi pareja Christian Negri por la paciencia y el apoyo incondicional y constante prestado a lo largo de la realización de la misma.

Y a mis sobrinas Lorena Ainarú Rojo Jorge y Selena Ainara Rojo Jorge, porque pertenecen a las nuevas generaciones del futuro que nos espera.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecerle a Rodrigo Chacón Ferrera, profesor de la asignatura Investigación I por haberme aclarado las dudas al principio de este trabajo de investigación. También quisiera agradecerle a Francisco J. Navarro Vázquez, orientador/tutor de la monografía por haber aceptado ser el tutor de este importante trabajo de investigación, por la sencillez y humildad de su persona, y por siempre estar dispuesto a buscar un hueco en su apretada agenda para las reuniones de este trabajo, y por tener paciencia y dedicación conmigo. Para él vayan mis más sinceros agradecimientos, eternamente agradecido. Mil gracias!!!

Y no quisiera dejar de nombrar a Deydi Falcón Cabrera, directora del IES Saulo Torón y a Gabino Morales Amado, director del IES Roque Amagro, por haberme dado el permiso para pasar el cuestionario a los alumnos/as de 4º de la ESO en los dos institutos; a Victoria Pérez Morales, orientadora del IES Saulo Torón y a M^a Carmen Díaz Castellano, orientadora del IES Roque Amagro, por ser los puntos de referencia cuando iba a los dos institutos a pasar los cuestionarios a los diferentes cursos; y a los tutores de todos y cada uno de los cursos a los que pasé el cuestionario.

ÍNDICE

0.- INTRODUCCIÓN

I.- ENCUADRAMIENTO TEÓRICO O REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- 1.1.- Marco teórico y conceptual: definiciones
- 1.2.- Datos socio-epidemiológicos
- 1.3.- Características sociodemográficas de la ciudad de Gáldar

II.- METODOLOGÍA

- 2.1.- Justificación del tema
- 2.2.- Pregunta de partida
- 2.3.- Definición de las cuestiones de investigación
- 2.4.- Objetivos del estudio
- 2.5.- Tipo de estudio
- 2.6.- Población de estudio
- 2.7.- Instrumento de recogida de datos
- 2.8.- Variables del estudio
- 2.9.- Previsión y análisis de los datos

III.- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

- 3.1. Características de la población de estudio
- 3.2. Información sobre educación sexual
- 3.3. Fuentes de información
- 3.4. Educación recibida
- 3.5. Opiniones y valores
- 3.6. Conocimientos
 - 3.6.1. Conocimientos sobre órganos sexuales
 - 3.6.2. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos
 - 3.6.3. Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS)
 - 3.6.4. Opiniones y conocimientos específicos sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
- 3.7. Consideración sobre el aborto

IV.- DISCUSIÓN

- 4.1. Información sexual y fuentes de información
- 4.2. Opiniones y valores
- 4.3. Conocimientos

V.- CONCLUSIONES

VI.- BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

Anexo I: CUESTIONARIO

Anexo II: CRONOGRAMA

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

GRÁFICOS

Gráfico 1	Pág. 21
Gráfico 2	Pág. 22
Gráfico 3	Pág. 34

TABLAS

Tabla 1	Pág. 16
Tabla 2	Pág. 20
Tabla 3	Pág. 21
Tabla 4	Pág. 23
Tabla 5	Pág. 24
Tabla 6	Pág. 24
Tabla 7	Pág. 25
Tabla 8	Pág. 26
Tabla 9	Pág. 27
Tabla 10	Pág. 28
Tabla 11	Pág. 29
Tabla 12	Pág. 31

0. INTRODUCCIÓN

Según Fernández (2000) “(...) la adolescencia se considera un periodo de crisis, conflictos, tensiones y contradicciones durante el cual se producen profundos cambios de gran trascendencia para su futuro”. Es una etapa difícil; no solamente para los adolescentes, sino también para las personas que les rodean (padres, profesores, etc.); de reajuste y adaptación a la que la mayoría responde con éxito. No obstante, los problemas de salud de los jóvenes son consecuencia de estilos de vida que aumentan los riesgos para la salud, y que son determinados por los importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en estas edades. Concretamente, la vivencia de la sexualidad en la adolescencia está marcada por la confusión sobre lo que pueden hacer o no, y a una escasa percepción de los riesgos. Esto conlleva en ocasiones a una conducta marcada por las contradicciones, definiendo un periodo de la vida con falta de habilidades para vivir una sexualidad autónoma, gratificante y sin riesgos (Gobierno de Canarias, 1997).

Además, los datos sobre interrupciones voluntarias de embarazo, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual (incluyendo el SIDA), implicaciones psicosociales de la maternidad en adolescentes e inclusive agresiones sexuales, ponen de manifiesto que nuestra sociedad no está abordando adecuadamente la vivencia de la sexualidad en adolescentes y jóvenes. Frente a esta alarma social, es necesario un abordaje intersectorial en torno a los diferentes aspectos de la especificidad juvenil: nuevas formas de sociabilidad, de sexualidad, de cultura juvenil. Por ejemplo, según Martínez (2003) hay que tener en cuenta que los jóvenes actuales tienen características sociales diferentes a los de generaciones anteriores, ya que pertenecen a la sociedad de la comunicación: la televisión, los videojuegos, los ordenadores, y en general, los medios de comunicación, diversifican y multiplican las fuentes de información en diferentes ámbitos, además de unos años que se podrían denominar de revolución sexual.

Todos estos aspectos deben tenerse en cuenta en la planificación de intervenciones dirigidas a este colectivo; especialmente por los profesionales de la salud y por el profesorado; si se quiere garantizar que las intervenciones se lleven a cabo con éxito y eficacia. De hecho, según Fernández (2000) “la adolescencia es una etapa de la vida en la que se adoptan valores, momento clave para la promoción de estilos de vida saludables en el presente, con vistas a que se mantengan en el futuro”.

En este contexto, la Educación para la Salud (EpS) forma parte del currículo escolar como tema transversal desde 1990 (Ley Orgánica General del Sistema Educativo, LOGSE). Dicha materia está reflejada en cada uno de los niveles de la enseñanza obligatoria: Infantil, Primaria y Secundaria, siendo en este último nivel en el que se imparte la Educación afectivo-sexual. Las intervenciones educativas deben tener en cuenta que: a) En esta etapa, los adolescentes se encuentran biológicamente preparados para el intercambio sexual, pero desde el punto de vista psicológico y social son demasiado inmaduros para enfrentarse a la complejidad de la relación (Waechter, Phillips y Holaday, 1996, p. 606), b) En la actualidad, los jóvenes tienen más y mejor acceso a la

información, lo que les capacita para conocer su cuerpo y su sexualidad, aunque esta información no significa necesariamente que los jóvenes estén educados en la complejidad de valores asociados a la sexualidad: igualdad entre sexos, el valor de los vínculos afectivos, etc. (Labrador et al., 1995, p. 26), c) Los adolescentes consultan muy poco por motivos relacionados con las conductas de salud y/o la adquisición de una identidad propia. En particular en materia de sexualidad, esta situación refleja una paradoja evidente con la alarma social en torno a los riesgos y problemática asociados a las prácticas sexuales de este colectivo y que han sido comentados anteriormente (embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, etc.).

Por ello, y a pesar de que el abordaje de la sexualidad debe ser multidisciplinario, la actuación de los profesionales sanitarios juega un papel fundamental en la Educación afectivo-sexual de los jóvenes escolares. En particular, los profesionales de Enfermería, del ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS), habitualmente son responsables de las actividades de promoción y educación para la salud en la comunidad. Concretamente, en las intervenciones dirigidas a escolares que viven una etapa de gran plasticidad en su desarrollo, pueden atribuirse el carácter de agente de influencia (Fernández, 2000, p. 300).

Según Acebes y Lozano (2003) en estas edades la actuación de los profesionales sanitarios se centra en dos vertientes: a) Coordinar con los profesores la manera de impartir la Educación Sexual, b) Realizar seminarios, talleres, etc.; para la formación en materias específicas de la Sexualidad. Por otra parte, otros autores como Marcelino, Sánchez y Marcelino (1997) señalan “la posición de privilegio que tiene Enfermería dentro de la comunidad para facilitar el estudio de necesidades y sus características socioeconómicas y/o la investigación de factores y conductas de riesgo”. Todo ello, con la finalidad de diseñar programas y estrategias de prevención conjuntas con el resto del personal sanitario, trabajadores sociales, y en colaboración con la comunidad escolar.

En este sentido, la producción científica en este terreno ha aumentado en los últimos años, poniendo de manifiesto que el tema de la Educación Sexual es un problema de actualidad y que atañe a multitud de países. Ahora bien, en cada cultura, sociedad o país, los motivos o las causas que llevan a los adolescentes a afrontar un embarazo no deseado o a contraer una ETS, son diferentes y habitualmente alejados del campo sanitario: religiosos, políticos, económicos, educativos, culturales, sociales, etc. Igualmente, la mayoría de los trabajos publicados inciden en la necesidad de seguir profundizando en estos temas para la unificación de criterios ya que, a pesar de que algunos trabajos llegan a conclusiones que se podrían generalizar a otros ámbitos, muchos de ellos presentan limitaciones conceptuales o metodológicas.

Tampoco hay que olvidar que la Educación Sexual ha ocupado un papel principal y constante a lo largo del tiempo en planes, proyectos, programas y campañas; tanto en el ámbito educativo, como sanitario; en el conjunto de las Comunidades Autónomas. Concretamente, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias cabría señalar: a) *Programa del Colectivo Harimaguada*

que impulsó la inclusión de la Educación Sexual en las escuelas de las islas; b) *Plan Canario de Educación y Atención a la Sexualidad Juvenil*, que coordina las intervenciones y genera recursos educativos y asistenciales para facilitar una vivencia de la sexualidad saludable y positiva por parte de los jóvenes canarios; y c) *Proyecto Pretea* que ha llevado a cabo un proyecto lúdico-preventivo basado en el teatro en diferentes institutos de enseñanza secundaria y bachillerato.

Según Acebes y Lozano (2003) en la actualidad, la unificación de criterios en Educación Sexual se hace cada vez más necesaria en una sociedad que parece estar bien informada, pero que a juzgar por los datos objetivos, tiene alta dosis de desconocimiento y de errores, tanto en jóvenes como en adultos, que afectan gravemente al equilibrio emocional. Este hecho ha llevado a los gobiernos e instituciones internacionales a establecer ciertas medidas para que se enseñe a conocer y a aceptar el propio cuerpo, a buscar información o a demandar ayuda; en definitiva, a educar, para ser capaces de establecer con los demás relaciones más sanas y satisfactorias. Más concretamente, Salazar Rojas cit. in De la Cuesta (2003) afirma que hoy día se hace cada vez más evidente que las actividades preventivas y de promoción de la salud para los adolescentes han de enfatizar no sólo los conocimientos necesarios en materia de salud, sino también sus valores, creencias y actitudes. Este autor propone que se considere el modo de razonar de los adolescentes, ya que puede ser diferente del de los adultos, y sugiere que su conducta puede derivarse de un modelo de racionalidad diferente de la del adulto.

Por todo ello, el objeto de estudio de este trabajo es “La Educación Sexual en los Alumnos de 4º de Educación Secundaria (ESO) de la Ciudad de Gáldar”. Para intentar analizar este tema de estudio se ha formulado la siguiente pregunta de partida: ¿Qué nivel de Educación Sexual tienen los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar?. El objetivo general del estudio es Identificar los conocimientos, opiniones y valores en Educación Sexual que tienen los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar. Y los objetivos específicos son: a) Describir los conocimientos, opiniones y valores en materia de Educación Sexual, b) Determinar si reciben información en Educación Sexual de profesores y profesionales sanitarios, y c) Identificar las fuentes de información en materia de Educación Sexual.

Para lograr estos objetivos se realiza un estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo, en el que se utiliza un cuestionario de carácter voluntario y anónimo, que se pasa a 173 alumnos de 4º de la ESO de los dos institutos de la Ciudad de Gáldar, y que se realiza en los meses de Abril y Mayo de 2007. Además de lo expuesto anteriormente, la elección del tema objeto de este trabajo surge; tanto de una inquietud personal sobre un problema de actualidad, como de un interés profesional en contribuir a la unificación de criterios en dicha materia. No obstante, esta monografía nace en un contexto académico preciso: es condición indispensable para obtener el grado de Licenciado en Enfermería en la Universidad Fernando Pessoa. A los beneficios académicos, este trabajo añade una oportunidad para estudiar en su globalidad la Educación Sexual en ámbito escolar y poder identificar líneas de coordinación y mejora. En su protocolo de estudio prima la obtención de

información sobre conocimientos, opiniones y valores sobre sexualidad y educación sexual de un grupo de jóvenes escolares de manera a implementar estrategias de intervención adaptadas a dicha población. Los tiempos han cambiado, y los jóvenes de hoy día viven y afrontan la adolescencia de distinta manera, inmersos en una sociedad que multiplica los canales de comunicación (televisión, Internet, etc.) en múltiples facetas incluyendo a la sexualidad. Igualmente se han multiplicado los programas y campañas de Educación Sexual (prevención del SIDA, ETS, embarazos precoces, etc.) en respuesta al incremento de problemas en la población juvenil en relación a la sexualidad. Pese a esto, los escolares no presentan unos sólidos conocimientos en torno a la sexualidad.

Concretamente, en nuestro estudio hay un grupo importante de alumnos que creen insuficiente su información sobre sexualidad. En ambos IES, los alumnos están familiarizados con los conocimientos sobre aspectos biológicos, pero aún se observan opiniones y valores “inadecuados” en relación a la sexualidad, lagunas en el conocimiento de determinados métodos anticonceptivos y determinadas ETS.

A continuación desarrollaremos más en profundidad algunos aspectos del marco teórico y conceptual donde se encuadra el estudio.

I. ENCUADRAMIENTO TEÓRICO O REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Según Burns y Grove (2005) “la revisión bibliográfica es el sumario de las fuentes teóricas y empíricas para elaborar una imagen de qué se conoce y qué no por lo que a un problema en particular se refiere”. Según Fortín (1999) “la lectura de los trabajos anteriores permite delimitar un marco conceptual o teórico que proporciona una perspectiva del estudio”.

1.1. Marco teórico y conceptual: definiciones

Según Carrascón (2003) en todas las especies, excepto la humana, la sexualidad ocupa un lugar vertebral, constituyendo un eje en torno al cual giran los ciclos anuales y los comportamientos más característicos: celos, cortejo, apareamiento, ...; además de una serie de distintivos en la apariencia estética del macho y la hembra. En la especie humana este eje se desplaza sin que pierda importancia la conservación de la especie: dimensión reproductora, la vitalidad transcurre por el cauce de la personalización, en la que el individuo se realiza y se abre a otras dimensiones de creatividad cultural y de expresividad personal: dimensión placentera. En esta misma línea, Labrador et al. (1995) identifican que los cambios de valores (sobre lo que significa ser mujer o ser hombre) particulares han producido una extrapolación de estos a una esfera más global: el acto sexual ya no significa la reproducción, hoy también significa placer, gratificación, comunicación.

Como todas las realidades complejas, definir la sexualidad no es algo fácil. Se trata de un concepto amplio que abarca múltiples dimensiones (salud, amor, placer, etc.). La Organización Mundial de la Salud (OMS) cit. in Carrascón

(2003) define la salud sexual como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Según Carrascón (2003) la sexualidad es el modo con que vive cada persona, hombre o mujer; ve, siente y vive su propio sexo, es decir, el hecho de ser sexuado en masculino o femenino. Ese modo, esa calidad que cada cual da a su sexo, nos habla de una categoría subjetiva, separada de los órganos o de las funciones. Si es cierto que toda persona es sexuada y puede no serlo, no es menos cierto que no todas las personas viven como sexuadas de la misma manera. Por eso, no existe una sexualidad única coincidente con una norma establecida, sino muchos modos y maneras.

Además, no se puede comprender la sexualidad humana sin reconocer de antemano su índole pluridimensional. Según López (1997) la sexualidad posee una serie de dimensiones que interactúan en todos los planos de la vida de una persona que son la biológica, la psicosocial, la conductual, la clínica y la cultural: toda nuestra organización social y nuestra cultura son sexuados. Pero, ninguna dimensión tomada aisladamente, tiene validez universal, aunque a menudo se confunde sexualidad con el significado de sexo. Por otra parte, según Nieto (2003) las sociedades regulan la sexualidad. El significado de las conductas sexuales es resultado de la organización social y éstas son ideadas socialmente: las culturas dan forma y contenido a las conductas, a las experiencias y a los actos sexuales de la sociedad. Las culturas articulan, vertebran, codifican y perfilan las prácticas sexuales de sus ciudadanos. Según Espinaco, Ruiz y Román (1999) la sexualidad y la educación sexual han recibido a lo largo de nuestra historia la influencia del poder establecido, lo que significa que bajo una falsa protección del Estado se ha limitado su difusión, tratando de ocultarla e incluso de proscribir a quien se atreviera a enseñarla, bajo pretexto de proteger a las personas de “malas costumbres o vicios”. Igualmente, la Historia nos enseña que las teorías y las prácticas sexuales varían en grado sumo según la época y el lugar: por ejemplo el papel desempeñado por la religión en la configuración de las nociones sobre el sexo, o el surgimiento en el siglo pasado de la ciencia de la sexología.

Por otra parte, la época de la adolescencia varía de uno a otro individuo y de una cultura a otra, y en la misma influyen diversos factores. Según Fernández (2000) la adolescencia es una etapa del ciclo vital humano entre la niñez y la edad adulta. El comienzo coincide con la aparición de la pubertad, pero el final presenta unos límites menos precisos que vienen señalados por la capacidad del individuo para incorporarse a la condición de adulto. En este sentido, hay unanimidad en el hecho de que la adolescencia se sitúa entre la niñez y la madurez adulta. Para Álvarez, Barreto y González (2005) abarca desde los 11-12 años a los 18-20 años y se define como un proceso de cambios físicos y psicológicos continuos a la pubertad, interconectados en los terrenos biológicos (físicos y sexuales), psicológico y social, y se debe considerar como un proceso y no como un estado. La OMS cit. in Fernández (2000) sitúa los límites de la adolescencia entre los 10-14 años y los 19 años, aunque considera una primera etapa de los 10-14 años y una segunda etapa de los 15-19 años, y emplea el concepto más amplio de juventud para el periodo comprendido entre los 15-24 años, y la define como el periodo en el cual la persona progresa

desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios a la madurez sexual, en el que los procesos psicológicos evolucionan desde un/a niño/a a los de un adulto, en el que se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómico total a otro de relativa independencia. Paralelamente a los cambios físicos, se produce una transformación psicológica con cambios en la esfera psico-afectiva que afectan a la constitución de la personalidad, al desarrollo intelectual y a la conducta, a través de las cuales el/la adolescente logra su adaptación social, identidad propia e independencia de los adultos, pasa del pensamiento concreto a la fase de razonamiento abstracto y reflexivo, desplazamiento de la familia como núcleo exclusivo en las relaciones afectivas y su sustitución por grupos de jóvenes de uno u otro sexo.

Según Martínez (2003) también hay que tener en cuenta que la adolescencia es un concepto que parte de una construcción cultural, más concretamente de las sociedades de economías industrializadas, debido a que estas sociedades exigen una preparación prolongada antes de asumir los roles de adulto. Por tanto, esta creación social de la adolescencia, la define como una etapa de transición entre la dependencia paterna y la adquisición de responsabilidades adultas. Para Ruiz (2003) en este periodo, el interés por todo lo referido a la sexualidad es una normalidad dentro del desarrollo de la vida, y su manifestación concreta está influida por una serie de factores biológicos, cognitivos y culturales, creencias y valores adquiridos durante etapas anteriores, que afectan al tipo de actividad sexual en la que se implican los adolescentes. No obstante, es una realidad que muchos adolescentes comenten errores y algunos encuentran obstáculos que detienen totalmente su progreso.

Factores como la confianza interpersonal, el aspecto físico, el sentirse enamorado o que alguien "te guste", etc.; favorecen el establecimiento de relaciones y el surgimiento de vínculos sólidos, pero también conviven con la disminución de la percepción de riesgo en las relaciones sexuales, dando lugar a que éstas se den en condiciones de "falsa seguridad" con las consecuencias que esto conlleva. Algunos autores como Martínez (2003) se refieren a este tipo de pensamiento como un pensamiento mágico-omnipotente, que lleva a los adolescentes a la convicción de que no les puede pasar nada, resumido en la frase habitual "a mi no me pasará".

Los adolescentes, en especial cuando están en la enseñanza secundaria; se encuentran biológicamente preparados para el intercambio sexual, pero no sucede lo mismo con su capacidad de razonamiento, siendo inmaduros para enfrentarse a la complejidad de la relación. Esto puede acarrear tomas de decisiones equivocadas cuyas consecuencias pueden obstaculizar e incluso impedir su crecimiento (Waechter, Phillips y Holaday, 1996). Paralelamente, los adolescentes conocen los riesgos asociados y están bien informados, pero las discrepancias entre lo que saben y lo que en realidad hacen es "abismal" (Ruiz, 2003, p.162).

Hoy en día, el incremento en las fuentes de información y la mayor accesibilidad a dichas fuentes no garantiza que los jóvenes estén educados: "Educación no es sólo tener la información, sino saber utilizarla y sacarle el

mayor provecho” (Labrador et al., 1995, p. 26). Especialmente cuando está intrínsecamente unida a los modales de afecto, de ternura y de comportamiento que rodean al ser humano. Tampoco podemos olvidar que los riesgos de la sexualidad en la adolescencia están determinados en gran medida por la falta de reconocimiento, por parte de los adultos, de la sexualidad de los chicos y chicas jóvenes (Fernández, 2000; Torres et al., 2005).

En este contexto, según Martínez (2003) las actividades educativas dirigidas a los jóvenes no deben ser exclusivamente informativas, ya que la información es una condición necesaria pero no suficiente para la adopción de comportamientos preventivos. Los programas educativos (de ámbito escolar, sanitario o intersectorial) deben tener en cuenta la participación de los jóvenes como elemento clave para asegurar la eficacia de las intervenciones. Para Fernández (2000), es necesario que los chicos y chicas participen en la planificación, desarrollo y evaluación de las intervenciones en salud dirigidas a ellos, así como, profundizar en el conocimiento de las necesidades e intereses de este colectivo. Por eso, teniendo en cuenta la complejidad de la tarea, los profesionales de la salud podrán proporcionar cuidados de calidad con respecto a la salud y ayudar a los jóvenes a atravesar el complejo laberinto del crecimiento, aumentando la oportunidad de que alcancen una vida rica y significativa para sí mismos (Waechter, Phillips y Holaday, 1996). Según Vaqué et al. (1999) la educación para la salud es un importante recurso para incrementar el nivel de salud de la población, que los profesionales sanitarios deben utilizar para orientar a los adolescentes y conseguir que adopten voluntariamente comportamientos beneficiosos para su salud. La adquisición de conocimientos y la capacitación para la toma de decisiones racionales puede ser la base para la modificación de las conductas. El apoyo sensible, una guía clara e información exacta acerca de estos diferentes aspectos de la sexualidad son muy apreciados por los adolescentes ya sean procedentes de sus padres, del colegio, del médico de cabecera, de la enfermera o de los centros de orientación familiar.

En este contexto teórico, con la entrada en vigor de la LOGSE (Ley Orgánica General del Sistema Educativo, 1990), se empieza a tener en cuenta la Educación afectivo-sexual en los adolescentes. La LOGSE contempla la Educación Sexual dentro de las denominadas materias transversales concretamente como uno de los contenidos de la Educación para la Salud.

A nivel de la Comunidad Autónoma de Canarias han surgido diversas estrategias de abordaje de la Educación Sexual en adolescentes y jóvenes. En el año 1978, el Colectivo Harimaguada promueve una educación y orientación afectivo-sexual de calidad que fomente la aceptación positiva de la propia identidad sexual, desligada de elementos discriminatorios de género, y la vivencia de relaciones interpersonales equilibradas y satisfactorias. En el año 1986, la Consejería de Educación asume el proyecto (Proyecto Harimaguada) con el objetivo final de capacitar a los/as alumnos/as en el desarrollo de una sexualidad gratificante, saludable y responsable. El Plan Canario de Educación y Atención a la Sexualidad Juvenil (desde el curso escolar 1996/97) prioriza la intervención intersectorial e integral con la población juvenil canaria (Consejerías de Sanidad, de Empleo y de Asuntos Sociales) con la finalidad de

coordinar intervenciones y generar los recursos educativos y asistenciales que faciliten una vivencia de la sexualidad saludable y positiva por parte de dicha población. En este Plan también se enmarca el Proyecto "PRETEA", proyecto lúdico-preventivo basado en el teatro en el ámbito de la comunidad educativa y cuyo objetivo central es la promoción de formas saludables de vida entre la población juvenil de Canarias. En la misma línea, pero dirigida a los padres y madres del alumnado hay que destacar la iniciativa PRETEAPA, donde la Dirección General de Salud Pública trabaja en coordinación con la Dirección General de Promoción Educativa.

1.2. Datos socioepidemiológicos

Actualmente hay una mayor permisividad frente a las costumbres sexuales de los adolescentes que no siempre va acompañada de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción (Mesa, Barella y Cobeña, 2004). Según Marcelino, Sánchez y Marcelino (1997) la responsabilidad de proporcionar esa información se diluye entre padres, profesores, profesionales sanitarios, etc.; y los jóvenes recurren a la multiplicidad de fuentes de información actuales (amigos, libros, revistas y programas de TV/radio, Internet, etc), que tienen distintos grados de exactitud y fiabilidad. Igualmente, De la Fez Saéz et al. (2002) señalan que las principales fuentes de información respecto a medidas de prevención son la escuela, los medios de comunicación y las redes informales (amigos y familiares). Según Fajardo y Cruz (1996) la familia (padres y hermanos) es la última fuente de información para los adolescentes; a la hora de recibir información en la mayoría de los casos lo hacen de compañeros de edad similar o de lecturas, y en menor medida se inclinan por hacerlo a través de profesionales y de los padres. Y según Gómez-Galán et al. (2003) la mayoría de los jóvenes eran conscientes de la importancia de la educación sexual, pero manifestaban que todavía existen ciertos prejuicios al tratarlos en su entorno familiar.

En lo relativo a los temas de Educación Sexual, Fajardo y Cruz (1996) determinan que los adolescentes de ambos sexos muestran más interés por temas como el SIDA y las ETS, y poco interés por la anatomía y fisiología del aparato reproductor: la anticoncepción, los embarazos no deseados y los cambios en la pubertad, son temas más interesantes para las chicas que para los chicos. Independientemente del interés, diversos autores señalan que existe un gran desconocimiento respecto al tema de la sexualidad (ETS, anticonceptivos, relaciones sexuales, etc.) (Gallardo, 2002; Gómez-Galán et al., 2003) salvo para la anatomía y fisiología de aparatos genitales. Por ello, es preciso que se lleven a cabo programas educativos, no solamente con una perspectiva biológica, sino como una necesidad más de la vida del ser humano (Gómez-Galán et al., 2003). En este sentido, Mesa, Barella y Cobeña (2004) señalan que a pesar de que casi la totalidad de alumnos (97,4%) perciben la necesidad de una educación sexual en la escuela, esta manifestación no está siendo tenida en cuenta por los responsables de su planificación. A su vez, la información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, con excesivo énfasis en aspectos biológicos de la reproducción que acaban haciendo que sea rutinaria o estereotipada y no ofreciendo la mayoría de las veces información sobre situaciones, matices o preocupaciones

individuales, ni sobre prevención o métodos anticonceptivos. Para Gómez-Galán et al. (2003) existe una mayor información y mayor cantidad de educación, pero esto no significa un mayor conocimiento y tampoco una modificación de actitudes siendo la calidad de las clases bastante reducida, con temarios y metodologías poco adecuadas para conseguir la formación de los jóvenes.

Por otra parte, las relaciones sexuales de los jóvenes españoles son cada vez más frecuentes y precoces. Actualmente, la media de edad a la que tienen sus primeras relaciones sexuales ha pasado de los 17 años a los 16 años. Los chicos son más precoces que las chicas, y casi un tercio de las primeras relaciones sexuales se practican sin protección, lo que hace que sea una población de riesgo muy susceptible de contagio de ETS o de embarazos no deseados. Por tanto, además de informar, habrá que actuar también en otras variables como el adiestramiento en métodos anticonceptivos y la prevención de ETS (Fajardo y Cruz, 1996; Vaqué et al., 1999; Gascón et al., 2003; Mesa, Barella y Cobeña, 2004; Torres et al., 2005).

Igualmente, Fernández (2000) señala que en la mayor parte de los países desarrollados, en las últimas décadas, han descendido las tasas de fecundidad excepto para el grupo que comprende a las mujeres de 15-19 años. En 2001, en Canarias las tasas de fecundidad – nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad de procrear - son mayores en los grupos de 15-19 años (17,76) y en el grupo de 20-24 años (45,16), manteniéndose alrededor de la media de España. Por otra parte, Canarias es la Comunidad autónoma que presenta un acceso más temprano a la maternidad. La edad de las madres más jóvenes oscila entre los 14 y los 17 años. En el Hospital General de Lanzarote, 63 de los 709 partos contabilizados en los seis primeros meses de 2004 correspondieron a madres con edades comprendidas entre los 14 y los 20 años. En el Hospital Materno-Insular de Gran Canaria, se produjeron en la misma fecha 32 partos de menores de 17 años, de un un total de 3.725 (Gobierno de Canarias, 2004). Por tanto, las cifras de embarazos en adolescentes son preocupantes. Constituyen un problema que afecta tanto a países no desarrollados, como a sociedades más desarrolladas: en EEUU se detectan 1.000.000 de embarazos en adolescentes cada año, de los cuales 30.000 ocurren en jóvenes menores de 15 años. En España las tasas de embarazos por mil – se incluyen los nacidos vivos, las muertes fetales tardías y los abortos – en el grupo de menores de 18 años ha pasado de un 7,4 en 1990 a un 10,5 en el 2001, y en Canarias, de un 13,5 a un 20,7 en el mismo periodo (Gobierno de Canarias, 2004). Según Vallejo (2006) el número de embarazos no deseados en jóvenes menores de 20 años asciende a unos 18.000 cada año.

Por otra parte, según el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Canarias es la quinta comunidad autónoma en la que se practican más abortos en mujeres en edad fértil, con una incidencia especial en el caso de las adolescentes. Las tasas totales de aborto han pasado en el Archipiélago de ser de un 6,6% en 1990 a un 13% en 1995 y un 14% en el 2001. Durante 2004, el porcentaje de interrupciones voluntarias del embarazo en chicas de entre 15 y 19 años fue del 19,4%. Este porcentaje está muy por encima de la media

nacional (13,7%). En 2005 se registraron en Canarias un total de 600 interrupciones voluntarias del embarazo en chicas de entre 15 y 19 años. El embarazo no planificado y no deseado en adolescentes constituye uno de los problemas que más repercusiones tiene en los jóvenes que comienzan su actividad sexual. Estos embarazos suponen un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de los jóvenes y su entorno, siendo muchos los factores que intervienen en este hecho: inicio precoz de las relaciones sexuales, falta o inadecuada educación sexual, las actitudes erróneas ante la anticoncepción, entornos sociofamiliares de riesgo, la poca accesibilidad a los servicios que prestan atención a la anticoncepción y a la sexualidad, etc. Según Boixadera (2004) los embarazos no deseados en los adolescentes constituyen un problema de Salud Pública que hay que abordar desde la prevención primaria, ofreciendo una correcta educación afectivo-sexual, y sensibilizando a la sociedad.

Como hemos comentado anteriormente, la adolescencia es un periodo de cambio, crisis y confusión, que puede llevar conductas de riesgo y responsabilidades que los adolescentes generalmente no están en condiciones de asumir. Según Marcelino, Sánchez y Marcelino (1997) los encuentros sexuales a esta edad no suelen ser premeditados ni programados con antelación, y muchas veces tienen lugar bajo los efectos del alcohol y otras sustancias tóxicas, lo que favorece conductas de riesgo para un embarazo no deseado. Igualmente, Vallejo (2006) identifica que entre los motivos que los jóvenes alegan para tener relaciones de riesgo, se encuentra lo imprevisto de la relación o la euforia del momento. Para Gómez-Galán et al. (2003) en su mayoría los adolescentes muestran falta de conocimientos con respecto a los temas relacionados con las prácticas sexuales, la transmisión de enfermedades y los métodos anticonceptivos. El método más conocido por los adolescentes es el preservativo, pero el resto de medidas anticonceptivas no son bien conocidas, con un alto índice de no-respuesta en las preguntas sobre el DIU y la píldora.

A pesar de que el método preventivo empleado mayoritariamente por ambos sexos es el preservativo, diferentes autores identifican que éste no es utilizado en el 15-16% de las ocasiones en que hay relaciones sexuales coitales (Gascón et al., 2003; Mesa, Barella y Cobeña 2004; Torres et al., 2005). En el estudio realizado por Bimbela et al. (2002) destaca que uno de cada tres jóvenes no ha utilizado ningún método anticonceptivo en sus relaciones coitales; un 35% dice usar siempre el profiláctico en las relaciones coitales y un 14% afirma no usarlo nunca, aumentando la frecuencia del uso del profiláctico con la edad. Por otra parte, según Domínguez (2004) los anticonceptivos orales son los más utilizados tanto en las mujeres adolescentes como en las adultas (44,7% frente a 27,3%), asegurando una mayor eficacia anticonceptiva, pero no una disminución de los efectos indeseables ni una protección frente a una ETS, que cobra especial interés en la adolescencia. En consecuencia la autora sugiere la necesidad de una mejora en la educación sexual, reproductiva y sanitaria, tanto en el ámbito sanitario, como escolar, familiar y social.

Otros autores señalan que los jóvenes utilizan los métodos anticonceptivos principalmente para prevenir embarazos no deseados (en ambos sexos) y en

menor medida para evitar enfermedades de transmisión sexual (De la Fez Saéz et al., 2002; Gómez-Galán et al., 2003). En este sentido, Gascón et al. (2003) observaron un bajo nivel de conocimientos sobre las ETS, que contrasta con el obtenido para el SIDA, siendo los varones los que demuestran un mejor grado de conocimiento en este último. Más de la mitad de los alumnos (56,7%) dicen estar bien informados sobre el SIDA y las ETS, lo que contradice que la mayoría dice haber recibido poca información sobre las ETS; incluso las tres cuartas partes afirman no conocerlas. Este contraste de información entre el SIDA y el resto de las ETS pone de manifiesto la escasa importancia prestada a este grupo de enfermedades por parte de las distintas administraciones, en las que el SIDA sigue siendo el objetivo principal de sus campañas de información y educación sanitaria. En cuanto a la transmisión del SIDA, un 55,5% de los adolescentes creen que se puede transmitir donando sangre, un 16% por la saliva, un 10,5% por dar un beso en la boca y un 6,2% en los asientos de los servicios.

Finalmente, en lo relativo a la anticoncepción de emergencia Boixadera (2004) argumenta que es una realidad objetiva, tanto en el ámbito de Atención Comunitaria como en los Servicios de Urgencias de los hospitales, la elevada incidencia de peticiones de medidas de contracepción de emergencia para evitar embarazos no deseados después de relaciones en las que no se han tomado las medidas preventivas o se ha producido algún incidente que hace dudar de su eficacia, siendo las adolescentes una parte importante y creciente de la población que solicita este servicio. Para Gallego y Sánchez (2001) ha aumentado la demanda de la intercepción poscoital respecto a años anteriores, donde la franja de edad que más solicitó la misma fue la de 15-24 años. Y según Gómez-Galán et al. (2003) los jóvenes prefieren acudir a un centro médico donde se les dispense la píldora del día después tras la relación sexual, manifestando como única preocupación un posible embarazo no deseado. Bajo estas coordenadas, Gallego y Sánchez (2001) opinan que el personal sanitario debe esforzarse por informar a las usuarias demandantes de que la intercepción poscoital no es un método anticonceptivo habitual. Y el marco más adecuado para la educación sanitaria lo constituye la atención primaria, por las características que presenta en comparación con la atención especializada. Según Torres et al. (2005) es indiscutible que la administración de la intercepción poscoital ha de estar directamente asociada con la educación para la salud. Por ello, la administración de la misma debe formar parte de un programa global de educación para la salud adaptado a todos los ciclos educativos, con el objetivo general de que tanto los pequeños como los jóvenes asuman positiva y responsablemente su sexualidad como parte de su desarrollo personal.

En cuanto al momento de iniciarse los programas de educación sexual, hay autores como Gallardo (2002) que "(...) aconsejan adelantar la edad donde se realiza este tipo de interacción educativa, puesto que la sexualidad es una dimensión que nace con el ser humano". Gómez-Galán et al. (2003) proponen la enseñanza primaria, aunque lo cierto es que las tendencias más actuales recomiendan que comiencen lo más tempranamente posible, por supuesto con una cuidada adecuación de los contenidos a la edad. Según Espinaco, Ruiz y Román (1999) se ha observado la necesidad de tener en cuenta las

características propias de cada grupo, por lo que hay que contextualizar la información, adecuándola a la realidad y a sus necesidades. A menor edad más necesaria se hace la información. Se hace necesario dar información de todos estos temas, especialmente en conductas de riesgo para las ETS y embarazos no deseados en adolescentes. Son necesarias por tanto una serie de intervenciones con efectos más duraderos en el terreno de la Educación Sexual, y propone a los agentes implicados la creación de una mayor conciencia social del riesgo del sexo sin protección, así como mejorar el acceso de los jóvenes a los recursos necesarios para el disfrute de una sexualidad saludable y exenta de riesgos.

1.3. Características sociodemográficas de la ciudad de Gáldar

Gáldar está situada en el extremo Norte de Gran Canaria. Posee una superficie de 61,6 kilómetros cuadrados, una población de 23.201 habitantes (INE, Revisión de Padrón Municipal de 2005), una altitud máxima de 1.771 metros, una altitud capital del municipio de 124 metros, una longitud de litoral de 20,40 kilómetros y una distancia a la capital de 27 kilómetros. Gáldar es un municipio cuyas actividades más importantes han sido la agricultura y la ganadería. Actualmente se ha producido un intenso proceso de urbanización, la emigración campo-ciudad, el desarrollo de las comunicaciones, y el incremento del sector servicios. Entre los organismos oficiales con los que cuenta el municipio podemos destacar: Dos Institutos de Educación Secundaria (IES), siete Colegios Públicos de Educación Infantil y Primaria, cuatro Colegios Públicos de Educación Primaria, un Colegio Privado de carácter religioso, una Casa de la Juventud, un Centro de la Sociedad Cultural Recreativa y Deportiva, y un Punto de Información Juvenil dependiente del Ayuntamiento.

En este contexto, ante el interés personal y profesional del titular de esta monografía en desarrollar un estudio sobre Educación Sexual en escolares, establecimos una serie de contactos para identificar la situación actual de este tema en el universo de estudio elegido. Gracias a la colaboración de los directores y las orientadoras de ambos IES, podemos señalar que: a) En el IES Saulo Torón los profesores de ciencias naturales son los encargados de impartir los temas de educación sexual incluyéndola en los programas de sus asignaturas. Los temas abordados son: anatomía y fisiología reproductiva, cambios afectivo-sexuales en la adolescencia, métodos anticonceptivos, ETS, homosexualidad, etc. Estos temas se imparten en 3º de la ESO en la asignatura de biología, y desde el Departamento de Orientación del instituto se lleva a cabo un Taller de Sanidad destinado a los alumnos de 4º de la ESO, impartido por los profesores o por profesionales sanitarios invitados. En ocasiones, el tema es abordado por los profesores en las tutorías de alumnos, b) En el IES Roque Amagro se imparten de 3-4 tutorías sobre sexualidad a los alumnos de 3º de la ESO. Por otro lado, acuden profesionales sanitarios (Cruz Roja) a impartir charlas acerca de las relaciones sexuales de riesgo a los alumnos de 3º de la ESO. No obstante los profesores refuerzan los conocimientos adquiridos en las charlas o bien intentan solventar las dudas surgidas después de las mismas.

Igualmente, presentamos nuestro estudio y sus objetivos a la responsable de Enfermería del Centro de Salud de Gáldar. Estos profesionales realizan actividades educativas: por ejemplo, charlas informativas en relación al Día Mundial del SIDA (1 de Diciembre). Además se repartieron folletos informativos sobre el VIH, y la trabajadora social y la matrona informaron sobre los protocolos de actuación en caso de embarazos no deseados.

II. METODOLOGÍA

Según Fortín (1999) la metodología es el conjunto de métodos y técnicas que guían la elaboración del proceso de investigación científica.

2.1. Justificación del estudio

En la actualidad, la Educación Sexual se hace cada vez más necesaria en una sociedad que parece estar bien informada, pero que a juzgar por los datos objetivos, tiene alta dosis de desconocimiento y de errores, tanto en jóvenes como en adultos. Este hecho ha llevado a los gobiernos e instituciones internacionales a establecer ciertas medidas con las que los adolescentes aprendan a ser capaces de establecer relaciones más sanas y satisfactorias. Además, la elección del tema surge de una inquietud personal sobre un problema de actualidad que necesita unanimidad de criterios por parte de los distintos profesionales implicados. Por otra parte, es necesario seguir investigando en este campo, ya que las cifras de muchos estudios realizados en torno a este tema hablan por sí solas: aumento de nuevos casos de SIDA y ETS entre adolescentes, aparición de embarazos precoces a edades más tempranas, incremento del número de interrupciones voluntarias del embarazo, etc. Es necesario producir evidencias que permitan implementar programas de educación sexual adaptados a la realidad y necesidades de los jóvenes: hay que tener en cuenta que los tiempos van cambiando, y los jóvenes de hoy día viven y afrontan la adolescencia de distinta manera. Como adultos y profesionales sanitarios debemos ayudar a los adolescentes a que se enfrenten a esta etapa de la vida de la mejor manera posible.

Por todo lo expuesto anteriormente, tanto a nivel conceptual, como en el marco de análisis de las condiciones de oferta y demanda en los temas de Educación Sexual dirigida a adolescentes y jóvenes de un área geográfica y administrativa determinada, creemos suficientemente justificada la elección del tema objeto de estudio: “La Educación Sexual en los Alumnos de 4º de Educación Secundaria (ESO) de la Ciudad de Gáldar”.

2.2. Pregunta de partida

Según Fortín (1999) la etapa inicial del proceso de investigación consiste en hallar un campo de estudio que interese o preocupe al investigador y revista importancia para la disciplina. La formulación de un problema de investigación consiste en desarrollar una idea por medio de una progresión lógica de opiniones, argumentos y de hechos relativos al campo de estudio que se desea emprender. Burns y Grove (2005) definen la pregunta de investigación como una afirmación concisa e interrogativa desarrollada para dirigir el estudio; se

centra en describir variables, examinar relaciones entre éstas y determinar las diferencias entre dos o más grupos. Sobre la base de estas consideraciones, se propone la siguiente pregunta de partida: ¿Qué nivel de Educación Sexual tienen los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar?

2.3. Definición de las cuestiones de investigación

Según Fortín (1999), las cuestiones de investigación son enunciados interrogativos precisos, escritos en presente, y que influyen en el estudio o en las variables. Para intentar responder a la pregunta de partida, se plantean diversas cuestiones:

- ¿Qué conocimientos en Educación Sexual tienen los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar?.
- ¿Qué opiniones acerca de la Educación Sexual tienen los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar?.
- ¿Qué valores en relación a la Educación Sexual tienen los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar?.
- ¿Qué información en temas de Educación Sexual reciben los alumnos de 4º de la ESO de sus profesores y de los profesionales sanitarios de la Ciudad de Gáldar?.
- ¿Qué fuentes de información sobre temas de Educación Sexual tienen los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar?.

2.4. Objetivos

Burns y Grove (2005) definen los objetivos de investigación como afirmaciones claras, concisas y declarativas expresadas para dirigir un estudio; se centran en identificar y describir las variables y las relaciones entre ellas.

2.4.1. Objetivo general:

“Identificar los conocimientos, opiniones y valores en Educación Sexual de los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar”.

2.4.2. Objetivos específicos

Para la consecución del objetivo general definido anteriormente se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos que tienen los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar en materia de Educación Sexual,
- Identificar las opiniones que tienen los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar en materia de sexualidad,
- Identificar los valores que tienen los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar en materia de sexualidad,
- Averiguar si los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar reciben información en Educación Sexual de profesores y de profesionales sanitarios,
- Conocer las fuentes de información en materia de Educación Sexual de los alumnos de 4º de la ESO de la Ciudad de Gáldar.

2.5. Tipo de estudio

Este proyecto de investigación es un estudio observacional, descriptivo transversal y cuantitativo. Según Burns y Grove (2005) los estudios descriptivos descubren nuevos significados, describen lo que existe, determinan la frecuencia con la que sucede algo y categorizan la información. La investigación descriptiva explica y describe los fenómenos en las situaciones de la vida real. Ofrece una descripción detallada de las características de ciertos individuos, situaciones o grupos. En los diseños transversales o seccionales el tratamiento de la variable implica la obtención de datos en un momento específico. Los fenómenos por investigar se captan según se manifiestan durante un periodo limitado de recolección de datos. Resultan particularmente adecuados para describir el estado de fenómenos determinados o de las relaciones entre ellos en un momento dado (Hernández-Conesa, Moral de Calatrava y Esteban-Albert, 2003). Según Fortín (1999) la investigación cuantitativa tienen como finalidad describir, verificar relaciones entre unas variables y examinar los cambios observados en la variable dependiente tras la manipulación de la variable independiente.

2.6. Población de estudio

Para Fortín (1999), la población es el conjunto de todos los sujetos u otros elementos de un grupo bien definido que tienen en común una o varias características semejantes, y sobre el cual trata la investigación. En el contexto académico que se encuadra esta monografía, son evidentes las limitaciones de recursos en cuanto a la elección de un universo de estudio que abarque un área geográfica lo suficientemente elevada que nos permita inferir o generalizar resultados al conjunto de escolares de la ESO (validez externa). Por tanto, debido a nuestro origen y conocimiento personal del medio escolar de la ciudad de Gáldar, nuestra población de estudio ha debido limitarse a los escolares de los dos Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) de dicha ciudad. Por otra parte, los alumnos de 4º de la ESO, con edades comprendidas entre los 15 y los 16 años, se encuentran en plena etapa de adolescencia y al final de un trayecto escolar y al inicio de otro (Bachillerato). Debido a esta encrucijada de su vida escolar, representan un grupo de alumnos/as "ideal" en la investigación de conocimientos, opiniones y/o valores de salud formados a lo largo de su etapa en la ESO y de la influencia de determinados agentes de salud en dicha formación.

Inicialmente, esta población de estudio estaba constituida por un total de 173 alumnos de 4º de la ESO pertenecientes al IES Saulo Torón (83) y al IES Roque Amagro (90), con edades comprendidas entre los 15 y 18 años (datos presentados en la tabla 1). A pesar de lo limitado en el número de alumnos, trabajar con una población y no con una muestra representativa de la misma, nos permite garantizar la validez externa y la consistencia de los resultados obtenidos, a pesar del tamaño numérico. Especialmente relevante cuando la finalidad del estudio es adecuar las estrategias de intervención educativa en materia de Sexualidad en el ámbito de la Enseñanza Secundaria de la ciudad de Gáldar.

Tabla 1: Distribución de los alumnos de 4º de la ESO en los Institutos de Enseñanza Obligatoria de la ciudad de Gáldar según la clase (en números absolutos)

CLASE	IES Roque Amagro	IES Saulo Torón	TOTALES
	Nº de alumnos	Nº de alumnos	
▪ 4º X ESO DIVER	12	13	25
▪ 4º D ESO DIVER	15		15
▪ 4º C ESO		16	16
▪ 4º B ESO	32	29	61
▪ 4º A ESO	31	25	56
TOTAL	90	83	173

En ambos IES, nos encontramos con alumnos de Diversificación Curricular (dificultades de aprendizaje) que constituyen una clase aparte del resto del alumnado de 4º de la ESO por las características que presentan.

2.7. Variables del estudio

Según Burns y Grove (2005) las variables son cualidades, propiedades o características de las personas, cosas o situaciones que cambian o varían y que son manipuladas o medidas en una investigación. La variable dependiente es la reacción, comportamiento o conclusión que se predice o explica en una investigación; los cambios en la variable dependiente se supone que están provocados por la variable independiente. La variable independiente es la actividad de tratamiento o experimental que el investigador manipula o varía para que se produzca un efecto sobre la variable dependiente.

2.7.1. Variables de resultado o dependientes

- Los conocimientos en Educación Sexual de los alumnos de 4º de la ESO.
- Las opiniones acerca de la Educación Sexual de los alumnos de 4º de la ESO.
- Los valores en relación con la Educación Sexual de los alumnos de 4º de la ESO.

2.7.2. Variables independientes:

- Variables sociodemográficas:
 - Edad: variable numérica.
 - Sexo: variable cualitativa, categórica dicotómica (chico / chica).
 - Clase: variable cualitativa, agrupada en tres categorías: Clase A, Clase B y Clases de diversificación curricular (dificultades de aprendizaje).
 - Instituto: variable cualitativa, categórica dicotómica (IES Saulo Torón / IES Roque Amagro).
- Educación Sexual recibida:
 - Taller / charla de profesores.
 - Taller / charla de profesionales sanitarios, ambas variables cualitativas dicotómicas (Si / No).

2.8. Instrumento de recogida de datos

Para Burns y Grove (2005) la instrumentación es un componente de la medición en el que se aplican reglas específicas para desarrollar un mecanismo de medición o instrumento. Un cuestionario es un formulario impreso de autoinforme diseñado para conseguir información que se pueda obtener a través de respuestas escritas o habladas del sujeto. El instrumento de recogida de datos utilizado es un cuestionario con preguntas cerradas en su mayoría, aunque cuenta con un número de preguntas abiertas cuya finalidad es recoger información, observaciones y/o comentarios de los jóvenes sobre los diferentes aspectos tratados. A pesar de que estas preguntas suelen tener un índice de no respuestas muy elevado, añade una información de carácter “cualitativo” que mejora la comprensión de los resultados obtenidos. Esta herramienta se elabora siguiendo el modelo de diferentes cuestionarios revisados en la literatura científica (Gallardo, 2002; Bermúdez y Casanova, 2003; Gómez-Galán et al., 2003; y Guía educativa para un sexo más seguro, 2006). No obstante, la versión final del mismo sufre un doble proceso de adaptación y adecuación a la realidad de los IES objetos del estudio.

En primer lugar, y antes de confeccionar el cuestionario, nos pusimos en contacto con la dirección de ambos IES para: a) Conocer las experiencias en educación sexual que se realizan en los IES y si existe colaboración con los profesionales de la salud de la zona, b) Presentar los objetivos y finalidad del estudio. Ambos directores se muestran dispuestos a que se realizara el cuestionario, con la condición de que antes de pasar el mismo, éste fuera ojeado por las orientadoras de ambos institutos respectivamente. Seguidamente, las orientadoras de los dos institutos revisan el cuestionario inicial que incluía preguntas sobre conductas y experiencias sexuales de los alumnos.

En la primera lectura, ambas orientadoras manifestaron que: a) el cuestionario era muy extenso y minucioso, b) era conveniente cambiar el vocabulario de algunas preguntas consideradas como “muy fuertes” (por ejemplo: masturbación recíproca con la mano, penetración de pene en el ano sin preservativo, penetración del pene en la vagina sin preservativo), c) hay preguntas no necesarias ya que preguntaban cosas que consideraban muy íntimas, o que podrían estimular a los jóvenes a realizar ciertas acciones u actos (Por ejemplo, ¿Tienes o has tenido relaciones sexuales con penetración?, Escribe la edad que tenías cuando tuviste tu primera relación sexual, ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales con penetración?), d) para algunas preguntas hay que pedir obligadamente el permiso de los padres para realizarlas (las señaladas anteriormente). En función de estas valoraciones, se analizan las ventajas y los inconvenientes de modificar esta versión inicial y su impacto sobre los objetivos del estudio. Finalmente, se realizan pequeños cambios en la formulación de determinadas preguntas (generalizando preguntas específicas) y se suprimen aquellas que indagaban sobre los hábitos y conductas de los alumnos/as.

El cuestionario inicial que se muestra a las orientadoras constaba de 26 preguntas, que fue reducido a un modelo de 17 preguntas. Las preguntas que

se suprimen son: 1) ¿Qué pasa en la mujer si el óvulo no es fecundado?, 2) Un óvulo es fecundado cuando se une con ..., 3) Señala los signos y síntomas que creas que son indicativos de la posible existencia de una ETS, 4) ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos puede tener efectos negativos sobre la salud?, 5) ¿En qué casos está permitido abortar en España?, 6) ¿Tienes o has tenido relaciones sexuales con penetración?, 7) Escribe la edad que tenías cuando tuviste tu primera relación sexual, 8) ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales con penetración?, 9) ¿Qué métodos anticonceptivos utilizas en tus relaciones?. Después de realizar los cambios pertinentes en el cuestionario, la segunda versión del mismo se somete a la valoración de las mismas personas. Éstas manifiestan su acuerdo con los cambios realizados y dan su aprobación para ser pasado a los alumnos/as de 4º de la ESO en ambos IES. Por tanto, el cuestionario queda reducido a preguntas sobre conocimientos, opiniones y valores en torno a la Sexualidad y a la Educación Sexual y en consecuencia, también se circunscriben los objetivos del estudio a estos ítems.

En segundo lugar, esta versión reducida y modificada del cuestionario fue sometida a su validación (pretest) en el universo de estudio antes de realizar la encuesta a todos los alumnos de 4º de la ESO de ambos IES. Según Fortín (1999), un pretest es una medida de una variable efectuada en los sujetos antes de aplicar el tratamiento experimental. Asimismo, se considera un ensayo de un instrumento de medida antes de su utilización en gran escala. Este pretest debe hacerse en el 10% de la población de estudio. La validación se realiza en un solo curso de 4º de la ESO. De entre los cursos de 4º de la ESO de ambos institutos se elige a 4º X de la ESO del IES Roque Amagro, por tener éste el menor número de alumnos/as (12; aproximadamente un 7% del total). El pretest se realiza el día 13 de Abril de 2007 y sólo contestaron al mismo 9 alumnos/as, ya que 2 alumnos se habían dado de baja y 1 alumno falta a clase ese día. La valoración posterior sólo identifica problemas con una de las preguntas: 3 alumnos habían presentado dificultades de comprensión del enunciado de la misma, motivo por el cuál se modifica (Inicialmente la pregunta era: ¿Qué métodos de los siguientes previenen al mismo tiempo un embarazo no deseado y una ETS?, y después queda: De los siguientes métodos anticonceptivos sólo hay uno que previene al mismo tiempo un embarazo no deseado y una ETS, ¿cuál es?). Una vez realizada esta modificación, finalmente la versión definitiva del cuestionario (ver Anexo I) contempla preguntas sobre: a) Educación Sexual recibida, fuentes de información y temas priorizados por los alumnos (preguntas 1-5), b) Opiniones y valores sobre la sexualidad (pregunta 6), c) Conocimiento de la anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino (preguntas 7-8), d) Conocimiento de métodos anticonceptivos (preguntas 9-10) y la anticoncepción de emergencia (pregunta 11), e) Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (incluido el SIDA) (preguntas 12-15), f) Opinión sobre el aborto (pregunta 16). Esta versión del cuestionario es a la que se somete al resto de los alumnos de 4º de la ESO, una semana después de pasar el pretest: en primer lugar al IES Roque Amagro y a la semana siguiente al IES Saulo Torón, tras previo acuerdo con ambos directores y orientadoras. En ambos casos, se utiliza el horario de tutoría.

Antes de la distribución de los cuestionarios a todos los alumnos presentes en el aula, se presenta el tema y los objetivos que se perseguían con el trabajo, enfatizando el carácter anónimo e individual de las preguntas, y rogándoles la máxima sinceridad posible por su parte al contestar a las preguntas. Para aumentar la confianza de los alumnos en relación con la confidencialidad de los datos, junto al cuestionario se entrega un sobre para que introdujeran el mismo después de completarlo. Además se insiste en que no debían poner nombres ni en el cuestionario, ni en el sobre y que los cuestionarios recogidos sólo serían valorados por el responsable de la investigación ajeno al universo docente del IES. Se dice que es voluntario (consentimiento informado) y en todo momento se salvaguardaron los principios éticos de Nuremberg.

El cuestionario lo realizan todos los alumnos de 4º de la ESO (salvo la clase donde se realizó el pretest) de ambos institutos (sin tener en cuenta ningún criterio de inclusión ni de exclusión). En ambos IES, la cumplimentación del cuestionario se desarrolla con normalidad sin incidencias notables. El tiempo que necesitaron los alumnos para completar la encuesta fue de aproximadamente 35-40 minutos. La recogida de datos se llevó a cabo en las siguientes fechas:

- a) En el IES Roque Amagro: El 24 de Abril se pasa el cuestionario a los 15 alumnos de 4º D, pero sólo contestaron 12 alumnos, ya que 3 de ellos faltaron a clase ese día. El 26 de Abril, de los 32 alumnos de 4º B, sólo contestan 31 alumnos. El 27 de Abril, los 31 alumnos de 4º A responden el cuestionario;
- b) En el IES Saulo Torón: El 2 de Mayo se pasa el cuestionario a los 25 alumnos de 4º A y sólo contestaron 22 alumnos. El 3 de Mayo, de los 29 alumnos de 4º B sólo responden 25. El 4 de Mayo, de los 16 alumnos de 4º C sólo 12 contestan la encuesta. El 8 de Mayo, los 13 alumnos de 4º C DIVER responden el cuestionario.

2.9. Previsión y análisis de los datos

Según Burns y Grove (2005) el análisis de datos se realiza para reducir, organizar y dar significado a los datos". Las técnicas de análisis realizadas en investigación cuantitativa incluyen análisis descriptivos e inferenciales. La estadística descriptiva permite al investigador organizar los datos de modo que den significado y faciliten su mayor comprensión (frecuencias, desviación típica, etc.). La estadística inferencial es una estadística diseñada para permitir generalizar a partir de los datos de una muestra a un parámetro de la población, utilizadas normalmente para probar hipótesis de similitudes y diferencias en subconjunto de la muestra sometida al estudio.

En nuestro estudio, tanto el vaciado de los cuestionarios como el análisis de los datos se realizarán con el programa EPIINFO V3.2 para Windows (2004). El análisis estadístico incluirá la estimación de prevalencias para cada uno de los ítems considerados en la encuesta. La asociación entre variables categóricas se analizará mediante el test de la X^2 . El valor tomado como referencia es la X^2 de Mantel-Haenzel, salvo en el caso de que se observen valores < 5 en cuyo caso se presenta el valor del Test de Fisher. Los datos serán analizados estratificadamente por: 1. Sexo, 2. Instituto y 3. Clase.

Por otra parte, hemos decidido no presentar resultados por edad ya que no se han observado diferencias estadísticamente significativas por esta variable. Por último, puesto que una vez realizado el pretest se han producido escasas modificaciones (sólo una pregunta y en su enunciado), se ha decidido incluir en el análisis de datos las respuestas en la clase donde se realizó dicho pretest.

III. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Según Burns y Grove (2005) los resultados son las consecuencias del análisis de datos desarrollados para cada objetivo de la investigación, cuestión o hipótesis; los resultados pueden ser mixtos, no significativos, significativos y no previstos, significativos y previstos o inesperados.

3.1. Características de la población de estudio

En realidad, el universo de estudio es de 171 alumnos si tenemos en cuenta a los dos estudiantes que se dieron de baja a lo largo del curso y que fueron identificados durante el pretest. En nuestro estudio, 155 alumnos han respondido el cuestionario: participación del 90.6% y absentismo escolar del 9.4%. La tasa de absentismo es ligeramente superior en el IES Saulo Torón (11 alumnos, 13.2%) que en el IES Roque Amagro (5 alumnos, 5.7%).

Tabla 2: Características de la población de estudio según Instituto, sexo, clase y edad (en números absolutos y porcentajes).

Características demográficas	IES Roque Amagro		IES Saulo Torón		Total		Media edad
	n	%	n	%	N	%	
▪ CHICOS	31	37.3	33	45.8	64	41.3	16.01
▪ CHICAS	52	57.1	39	42.9	91	58.7	15.78
▪ CLASE A	31	37.3	22	30.5	53	34.2	15.41
▪ CLASE B	31	37.3	37	51.4	68	43.8	15.69
▪ CLASE X	21	25.3	13	18.1	34	22.0	16.64*
Totales	83		72		155		
Media edad	15.91		15.83		15.87		

* $p < 0.001$

Como podemos comprobar, la media de edad de la población es de 15.87 años, sin diferencias estadísticamente significativas según sexo, ni Instituto, aunque la composición por género se muestra diferente según IES.

Contrariamente, se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) en la media de edad según la clase, siendo ésta superior en la clase X (16.64 años) con respecto a las clases A (15.41) y B (15.69). No obstante, hay que tener en cuenta que los alumnos agrupados en esta clase son aquellos de Diversificación Curricular (dificultades de aprendizaje).

3.2. Información sobre Educación Sexual

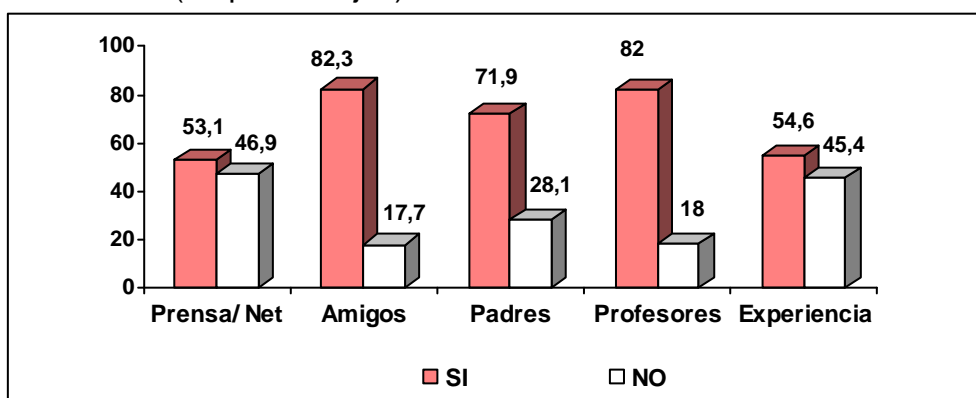
El 82.6% de los encuestados cree que posee suficiente información sobre la sexualidad frente al 17.4% que opinan que ésta es insuficiente. A pesar de que no existen diferencias estadísticamente significativas según las variables demográficas, en las respuestas según sexo hay que señalar que el 20.3% de los chicos creen que la información que tienen sobre esta materia es insuficiente frente al 15.4% de las chicas.

3.3. Fuentes de información

En primer lugar, tenemos que señalar la variabilidad observada en el número de respuestas obtenidas para cada uno de los ítems encuadrados en este apartado sobre la base del total de cuestionarios recogidos (155): a) Revistas, vídeos e Internet: 128 alumnos (82.5%), b) Amigos / amigas: 141 (90.9%), c) Padres / Madres: 146 (94.29%), d) Profesores: 150 (96.7%), e) Experiencia propia: 130 (83.9%).

En general, destacamos que los/as alumnos/as recurren frecuentemente a “amigos/as” (82.3%), “padres” (71.9%) y “profesores” (82.0%) para informarse en materia de sexualidad. Mientras que sólo algo más de la mitad de los/as alumnos/as dicen usar “Revistas, Vídeos, Internet” (53.1%) y la “experiencia propia” (54.6%) como fuentes de información, datos presentados en el gráfico 1.

Gráfico 1: Distribución de las respuestas afirmativas a las fuentes de información (en porcentajes).



No se han observado diferencias estadísticamente significativas en las respuestas sobre la mayoría de las fuentes de información según sexo, instituto o clase, a excepción de la experiencia propia y el Instituto, datos presentados a continuación.

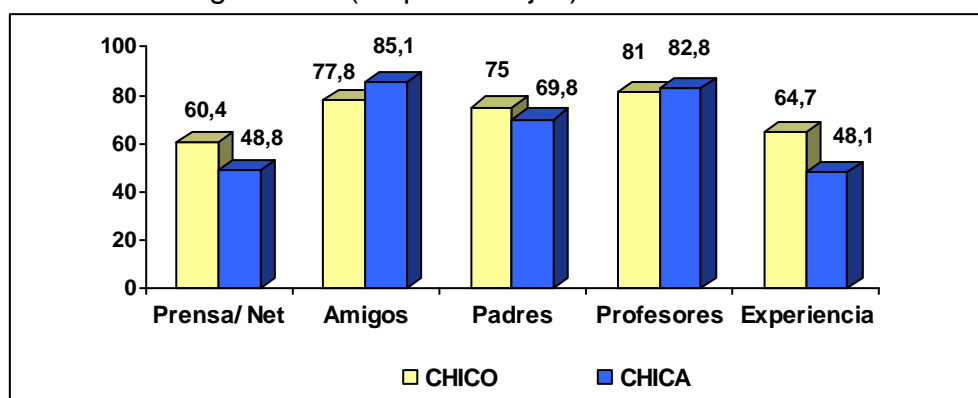
Tabla 3: Respuestas afirmativas sobre fuentes de información en educación sexual según el Instituto (en números absolutos, porcentajes y valor de p)

	IES RA		IES ST		TOTAL		Valor p
	n	%	n	%	N	%	
▪ Revistas, vídeos, Internet	35	53.8	33	52.4	68	53.1	ns
▪ Amigos / Amigas	63	86.3	53	77.9	116	82.3	ns
▪ Padres / Madres	57	72.2	48	71.6	105	71.9	ns
▪ Profesores	70	86.4	53	76.8	123	82.0	ns
▪ Experiencia propia	30	45.5	41	64.1	71	54.6	<0.05

Como podemos comprobar, los alumnos del instituto Roque Amagro recurren con mayor frecuencia a las diferentes fuentes de información salvo para la “experiencia propia” en la que se invierten los resultados (64.1% en el IES Saulo Torón frente al 45.5% del IES Roque Amagro).

Por otra parte, aunque no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las respuestas según sexo, el gráfico 2 señala tendencias diferentes entre chicos y chicas: los chicos obtienen información de un mayor número de fuentes que las chicas a excepción de los/las amigos/as más utilizados/as por las chicas (85.1%) que por los chicos (77.8%) y profesores (82.8% en chicas y 81% en chicos). También observamos un bajo índice de respuestas afirmativas a “Revistas, Vídeos, Internet” como fuentes de información por parte de las chicas (48.8%), así como de la experiencia propia (48.1%).

Gráfico 2: Distribución de las respuestas afirmativas a las fuentes de información según sexo (en porcentajes).



Por último, aunque sin diferencias estadísticamente significativas, la “experiencia propia” es fuente de información para el 72.2% de las clases de Diversificación Curricular (clase X) frente al 48.1% de las clases B y el 47.6% de las clases A.

3.4. Educación recibida

A la pregunta sobre “Haber recibido Taller / Charla de profesionales sanitarios” se ha obtenido un 100% de respuestas frente al 96.7% para el ítem “Haber recibido Taller / Charla de profesores”.

No se han observado diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los ítems analizados: sexo, instituto y clase. No obstante podemos señalar que en el IES Roque Amagro, el 65.1% de los/as alumnos/as afirma haber recibido educación de sanitarios frente al 75% en el IES Saulo Torón. Esta relación de resultados se invierte para la educación sexual impartida por profesores según el IES: Roque Amagro (86.4%); Saulo Torón (76.8%). Por último, destacar que el 90.2% de los alumnos/as de la clase A declaran haber recibido educación sexual de sus profesores; datos presentados en la tabla 4.

Tabla 4: Distribución de las respuestas sobre “Haber recibido taller / charla de Educación Sexual impartida por profesionales sanitarios y /o profesores” según Sexo, Instituto y Clase (en números absolutos, porcentajes).

Variables demográficas	Profesionales Sanitarios				Profesores			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
▪ CHICOS	43	67.2	21	32.8	51	81.0	12	19.0
▪ CHICAS	65	71.4	26	28.6	72	82.8	15	17.8
▪ Roque A	54	65.1	29	34.9	70	86.4	11	13.6
▪ Saulo T	54	75.0	18	25.0	53	76.8	16	23.2
▪ Clase A	39	73.6	14	26.4	46	90.2	5	9.8
▪ Clase B	41	73.2	15	26.8	40	75.5	13	24.5
▪ Clase X	27	60.9	18	39.1	37	80.4	9	19.6
Total	108	69.7	47	30.3	123	82.0	27	18.0

3.5. Opinión y valores

En general, en los diferentes ítems relacionados con opiniones y valores en torno a la sexualidad, se ha observado un alto número de respuestas. Tan sólo el ítem sobre si la “anticoncepción es un problema que afecta sólo a las mujeres” ha disminuido este total (149 sobre 155: 96%). Por otra parte, no se han observado diferencias estadísticamente significativas según sexo, e instituto para ninguno de las variables agrupadas en este epígrafe. Sólo las respuestas según la clase han mostrado estas diferencias: El 34.8% de los/as alumnos/as de la clase X declaran estar de acuerdo con la expresión “la mujer debe unir siempre amor y sexo” frente al 11.3% y 14.3% del resto de clases. En sentido inverso, el 6.5% de la clase X está de acuerdo con la expresión “La masturbación puede ocasionar problemas físicos y mentales” frente al 23.1% y 21.4% del resto de clases (datos presentados en la tabla 5). A pesar de la falta de significación estadística podemos subrayar que:

- El 19.4% de las respuestas obtenidas están de acuerdo con que “la mujer debe unir siempre amor y sexo”, siendo más frecuente en chicos (21.9%) y en el IES Saulo Torón (22.2%),
- Un 17.5% de los/as alumnos/as están de acuerdo en que “la masturbación puede ocasionar problemas de salud”, y en este caso son más numerosas las chicas (20.9%) y en el IES Roque Almagro (20.7%),
- El 10.4% de las respuestas obtenidas están de acuerdo con que “el preservativo es una cosa sólo de chicos”, siendo más frecuente en chicos

(12.7%) y en el IES Saulo Torón (13.9%),

d) Finalmente, el 11.4% de las respuestas acuerdan que “la anticoncepción es una cuestión exclusiva de las mujeres” y un 4.5% que “la homosexualidad es una enfermedad” (chicos 6.3% frente a chicas 3.3%).

Tabla 5: Distribución de los porcentajes de alumnos/as que “están de acuerdo” con determinadas opiniones y valores en torno a la sexualidad.

OPINIONES Y VALORES	SEXO		IES		CLASE			Total %
	Chico	Chica	RA	ST	A	B	X	
Sexualidad solo para tener hijos	1.6	1.1	1.2	1.4	1.9	1.8	----	1.3
La mujer debe unir siempre amor y sexo	21.9	17.6	16.9	22.2	11.3	14.3	34.8*	19.4
La masturbación da problemas físicos y mentales	12.7	20.9	20.7	13.9	23.1	21.4	6.5 *	17.5
Las caricias son importantes	89.1	91.0	98.1	84.5	94.2	87.5	88.9	90.2
La anticoncepción solo atañe a las mujeres	11.3	11.5	10.1	12.9	11.5	13.2	9.1	11.4
La homosexualidad es una enfermedad	6.3	3.3	3.6	5.6	5.7	7.1	----	4.5
El uso de preservativos es solo cosa de chicos	12.7	8.8	7.3	13.9	9.4	8.9	13.3	10.4

* $p < 0.05$

3.6. Conocimientos

3.6.1. Conocimientos sobre Órganos Sexuales

La práctica totalidad de los encuestados han respondido a las preguntas sobre conocimiento de los aparatos genitales. Señalar que, el 96.7% de los/as alumnos/as definen correctamente al “órgano de la mujer que produce los óvulos” y un 89%, al “órgano del hombre que produce los espermatozoides”. No se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo, instituto o clase, datos presentados en la tabla 6. Aunque observamos mayor variabilidad en las respuestas al órgano sexual masculino: Por ejemplo, el porcentaje de respuestas correctas se eleva al 90.2% en el IES Roque Amagro y al 94.3% en la clase A.

Tabla 6: Distribución de las respuestas sobre conocimiento de “Órganos sexuales” según Sexo, Instituto y Clase (en números absolutos y porcentajes).

Variables demográficas	El órgano de la mujer que produce los óvulos se llama...				El órgano del hombre que produce los espermatozoides se llama...			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
▪ CHICOS	61	96.8	2	3.2	57	89.1	7	10.9
▪ CHICAS	87	96.7	3	3.3	80	88.9	10	11.1
▪ Roque A	81	98.8	1	1.2	74	90.2	8	9.8
▪ Saulo T	67	94.4	4	5.6	63	87.5	9	12.5
▪ Clase A	51	98.1	1	1.9	50	94.3	3	5.7
▪ Clase B	54	98.2	3	1.8	50	89.3	6	10.7
▪ Clase X	43	93.5	51	6.5	37	82.2	8	17.8
Total	148	96.7	5	3.3	137	89.0	17	11.0

3.6.2. Conocimientos de Métodos Anticonceptivos

Prácticamente la totalidad de los alumnos/as responde a cada uno de los ítems de este apartado. La tabla 7 presenta de forma resumida las respuestas afirmativas para cada método según las variables demográficas.

Tabla 7: Distribución de las respuestas afirmativas sobre conocimiento de “Métodos Anticonceptivos” según Sexo, Instituto y Clase (porcentajes y valor de p).

Métodos Anticonceptivos	Sexo		IES		Clase			Total
	Chico	Chica	RA	ST	A	B	X	
▪ Preservativo masculino	98.4	100	100	98.6	100	100	97.8	99.4
▪ Preservativo femenino	89.1	93.4	86.7	97.2*	88.7	92.9	93.5	91.6
▪ Diafragma	63.5	54.9	41.0	78.9***	64.2	62.5	46.7	58.4
▪ Espermicida	44.4	53.8	37.3	34.8 **	56.6	51.8	40.0	50.0
▪ Coito interrumpido	76.2	93.4 **	82.9	90.3	90.6	89.3	77.8	86.4
▪ Anticoncepción hormonal	92.2	97.8	95.2	95.8	98.1	98.2	89.1	95.5
▪ Dispositivo Intrauterino	68.8	94.5***	85.5	81.9	96.2	83.9	69.6*	83.9
▪ Método Ogino	17.5	24.2	7.3	37.5 ***	24.5	23.2	15.6	21.4
▪ Ligadura de trompas y vasectomía	92.2	97.8	95.1	95.8	98.1	98.2	89.1*	95.5

* p < 0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

En la tabla anterior podemos comprobar que la práctica totalidad de los encuestados están familiarizados con el preservativo masculino, el preservativo femenino, la anticoncepción hormonal o la ligadura de trompas y vasectomía. Sin embargo, sólo la mitad (50%) de los/las alumnos/as conocen los Espermicidas, un 58.4% el diafragma y un 21.4% el Método Ogino,

observándose diferencias estadísticamente significativas para algunos ítems y variables:

- a) Los alumnos del IES Saulo Torón son más numerosos a la hora de responder afirmativamente al preservativo femenino (97.2%), al diafragma (78.9% frente al 41% del otro IES) y al método Ogino (37.5% frente al 7.3%). Esta relación se invierte para los espermicidas (37.3% en el IES Roque Amagro frente al 34.8%),
- b) Las chicas son más numerosas a la hora de responder afirmativamente al coito interrumpido (93.4%) y al DIU (94.5% frente al 68.8% de los chicos),
- c) Los/as alumnos/as de las clase A y B son más numerosos en respuestas afirmativas a la anticoncepción hormonal (98.1% y 98.2% respectivamente), dispositivo intrauterino (96.2% y 83.9% frente al 69.6% de la clase X) y ligadura de trompas y vasectomía (98.1% y 98.2%).

Por otra parte, el 88.2% de los encuestados responde correctamente a la pregunta sobre el “método que previene al mismo tiempo un embarazo no deseado y una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS)” y el 63.2% al ítem sobre la “anticoncepción de emergencia o píldora del día después”.

En dichas tablas podemos comprobar que:

- a) Las chicas son más numerosas a responder correctamente ambas preguntas, especialmente sobre la anticoncepción de emergencia (73.6% frente al 48.4 de los chicos; $p < 0.01$),
- b) En el IES Roque Amagro el número de respuestas correctas sobre anticoncepción de emergencia es mayor que en el otro instituto (73.5% frente al 51.4%; $p < 0.01$),
- c) En la clase X son más numerosos a responder inadecuadamente al método que previene simultáneamente el embarazo y las ETS (25.6% frente al 5.7% de la clase A y el 7.1% de la B; $p < 0.01$).

Tabla 8: Distribución de las respuestas sobre “el Método Anticonceptivo que previene embarazos y ETS” y “la Anticoncepción de Emergencia” según Sexo, Instituto y Clase (en números absolutos, porcentajes y valor de p).

Variables Demográficas	Método que previene al mismo tiempo embarazo y ETS				Anticoncepción de emergencia			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N	%	n	%	n	%	n	%
▪ CHICOS	54	85.7	9	14.3	31	48.4	33	51.6
▪ CHICAS	80	89.9	9	10.1	67	73.6 **	24	26.4
▪ Roque A	72	90.0	8	10.0	61	73.5	22	26.5
▪ Saulo T	62	86.1	10	13.9	37	51.4 **	35	48.6
▪ Clase A	50	94.3	3	5.7	40	75.5	13	24.5
▪ Clase B	52	92.9	4	7.1	30	53.6	26	46.4
▪ Clase X	32	74.4	11	25.6 **	28	60.9	18	39.1
Total	134	88.2	18	11.8	98	63.2	57	36.8

** $p < 0.01$

3.6.3. Conocimientos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

La tabla 9 de la página siguiente presenta los porcentajes de respuestas afirmativas sobre conocimiento de ETS y SIDA. En su globalidad observamos que prácticamente la totalidad de alumnos conocen el SIDA (99.4%) o están familiarizados con el Herpes Genital (81.3%), Hepatitis B (80%), Gonorrea (71.6%) y Sífilis (65.6%).

Algo más de la mitad de los alumnos declaran conocer lo que son los Condilomas (57.4%) o la Pediculosis (51%). Por el contrario, desconocen los Linfogramulos (6.5%), las Tricomonas (5.2%) o las Candidiasis (4.5%).

Tabla 9: Distribución de las respuestas afirmativas sobre conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA según Sexo, Instituto y Clase (en porcentajes y valor de p).

Enfermedades de transmisión sexual	Sexo		IES		Clase			Total
	Chico	Chica	RA	ST	A	B	X	
▪ Sífilis	56.3	72.2*	55.4	77.5 **	83.0	61.8	50.0 **	65.6
▪ Gonorrea	60.9	79.1*	61.4	83.3 **	84.9	67.9	60.9*	71.6
▪ SIDA	98.4	100	100	98.6	100	100	97.8	99.4
▪ Hepatitis B	82.8	78.0	78.3	81.9	90.6	75.0	73.9	80.0
▪ Herpes genital	73.4	86.8*	72.3	91.7 **	84.9	82.1	76.1	81.3
▪ Condilomas	59.4	56.0	44.6	72.2 ***	58.5	60.7	52.2	57.4
▪ Tricomoniasis	9.4	2.2	3.6	6.9	1.9	3.6	10.9	5.2
▪ Candidiasis	4.7	4.4	2.4	6.9	3.8	---	10.9*	4.5
▪ Pediculosis	48.4	52.7	28.9	76.4 ***	49.1	53.6	50.0	51.0
▪ Linfogramulos	7.8	5.5	3.6	9.7	5.7	3.6	10.9	6.5

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El análisis de datos señala diferencias estadísticamente significativas para determinadas variables según el género, el Instituto o la clase. Por ejemplo:

- Las chicas parecen estar más familiarizadas con herpes, gonorrea y sífilis que los chicos ($p < 0,005$),
- Prácticamente para la totalidad de ETS incluidas en el listado, los alumnos del IES Saulo Torón son más numerosos a conocer dichas enfermedades que sus camaradas del IES Roque Amagro. Diferencias especialmente relevantes para la Sífilis, Gonorrea, Herpes Genital, Condilomas y Pediculosis ($p < 0,001$),
- Los alumnos agrupados en la clase X, son significativamente menos numerosos que el resto de compañeros en el conocimiento de Sífilis y

Gonorrea. Paradójicamente, el porcentaje de respuesta a la Candidiasis es más elevado que en el resto de clases ($p < 0,01$).

Por otra parte, el 92.3% de los alumnos considera suficiente una sola relación sexual para contagiarse de una ETS o de SIDA, un 2.6% no está de acuerdo con esta afirmación y un 5.2% no lo sabe, sin que se observen diferencias estadísticamente significativas según el Instituto o la clase. Por el contrario, el género determina las respuestas de los alumnos en relación a este ítem: el 95.6% de las chicas responden afirmativamente frente al 87.5% de los chicos ($p < 0.05$).

3.6.4. Opiniones y conocimientos específicos sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

En primer lugar, pedimos la opinión de los alumnos sobre aspectos generales asociados al SIDA. Los datos correspondientes están presentados de forma resumida en la tabla 10, donde podemos encontrar los porcentajes detallados a las categorías: Verdadero, Falso, No sabe.

Tabla 10: Distribución de las respuestas “Verdadero” sobre aspectos generales en torno al SIDA según Sexo, Instituto y Clase (en porcentajes y valor de p).

Consideraciones generales sobre SIDA	Sexo		IES		Clase			Total
	Chico	Chica	RA	ST	A	B	X	
Tratamiento eficaz	79.4	82.2	85.4	76.1	92.5	87.0	60.9 ***	81.0
SIDA - Homosexuales	6.3	4.4	4.8	5.6	1.9	8.9	4.3 **	5.2
Prueba de detección	96.9	97.8	97.6	97.2	94.3	100	97.8	97.4
Contagio de portador sano	92.2	93.4	94.0	91.7	98.1	94.6	84.8	92.9
Portador sin desarrollo enfermedad	84.4	96.7 *	96.4	86.1	98.1	96.4	78.3 ***	91.6
Con SIDA no hay defensas a otras enfermedades	65.6	83.5 *	83.1	68.1	90.6	80.4	54.3 ***	76.1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

En esta tabla podemos destacar:

- El 81% de los alumnos estima verdadero que “no hay un tratamiento eficaz contra el SIDA” (un 11% considera falsa esta afirmación y un 7.8% no sabe), sin que se observen diferencias estadísticamente significativas según género e instituto. Por el contrario, los alumnos de la clase X (Diversificación Curricular) son los menos numerosos a considerar esta opción (60.9%) frente a los alumnos de la clase A (92.5%) o B (87%) con $p < 0,001$,
- Un 5.2% de los alumnos opina que “la mayoría de los homosexuales están contagiados de SIDA”, a lo que hay que añadir un 11% que declara que “no lo sabe”. Tampoco hay diferencias estadísticamente significativas por sexo e

instituto, pero la clase determina las respuestas obtenidas: los alumnos de la clase B son más numerosos a considerar verdadera esta afirmación (8.9%) y un 5.4% no lo sabe frente a los estudiantes de la clase A y/o X ($p < 0.001$),

c) Prácticamente la totalidad de los alumnos están de acuerdo con que “existe una prueba diagnóstica de la enfermedad” (97.4%) y con que “una persona con aspecto sano que sea portadora puede contagiar a otra persona” (92.9%). No se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo, instituto o clase,

d) El 91.6% de los encuestados considera cierto que “una persona puede ser portadora del SIDA y no desarrollar la enfermedad en muchos años” (un 1.9% considera falsa esta afirmación y un 6.5% no lo sabe). La distribución de las respuestas es variable según sexo ($p < 0.05$) y clase ($p < 0.001$). El 96.7% de las chicas responde “verdadero” a este ítem frente al 84.4% de los chicos. Igualmente, prácticamente la totalidad de los alumnos de la clase A (98.1%) y B (96.4%) lo afirman frente a un 78.3% de los estudiantes agrupados en la clase X.

e) El 76.1% de los encuestados considera cierto que “cuando una persona tiene SIDA su cuerpo no desarrolla defensas contra ciertas infecciones” (un 17.4% considera falsa esta afirmación y un 6.5% no lo sabe). La distribución de las respuestas es variable según sexo ($p < 0.05$) y clase ($p < 0.001$). El 83.5% de las chicas responde “verdadero” a este ítem frente al 65.6% de los chicos. Una gran mayoría de los alumnos de la clase A (90.6%) y B (80.4%) lo afirman frente a un 54.3% de los estudiantes agrupados en la clase X.

En cuanto a los mecanismos de transmisión del SIDA, la tabla 11 presenta los porcentajes correspondientes a la respuesta “Verdadero” para los diferentes ítems. En líneas generales podemos destacar que prácticamente la totalidad de los alumnos consideran un mecanismo de transmisión del Sida a las “relaciones sexuales” (99.4%), la “transfusión de sangre” (92.3%), “compartir jeringuillas y/o agujas” (98.1%). Por otra parte, constatar que queda un porcentaje variable de alumnos que consideran como mecanismos de transmisión del SIDA a: “la picadura de mosquito” (15.6%), la “saliva” (11%), “compartir asientos de los servicios” (7.1%) por los “besos” (4.5%) y por “compartir vasos, cubiertos, etc.” (12.3%). Además hay que tener en cuenta el porcentaje de alumnos que “no saben” contestar a estas preguntas.

Tabla 11: Distribución de las respuestas “Verdadero” sobre mecanismos de transmisión del SIDA según Sexo, Instituto y Clase (en porcentajes y valor de p).

Mecanismos de Transmisión	Sexo		IES		Clase			Total
	Chico	Chica	RA	ST	A	B	X	
Relaciones Sexuales	98.4	100	100	98.6	100	100	97.8	99.4
Picadura mosquito	14.1	16.7	20.7	9.7 ***	13.2	20.0	13.0 ***	15.6

Transfusión	93.8	91.2	90.4	94.4	98.1	87.5	91.3 ***	92.3
Saliva	17.2	6.7	15.9	5.6 *	11.5	8.9	13.0	11.0
Asientos servicios	12.5	3.3 **	4.8	9.9	5.7	9.1	6.5	7.1
Compartir jeringuillas	95.3	100	100	95.8	100	100	93.5	98.1
Besos	9.4	1.1 *	6.0	2.8	5.7	1.8	6.5 *	4.5
Compartir vasos, etc.	17.2	8.8	13.3	11.1	11.3	16.1	8.7	12.3

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Además, se observan algunas diferencias estadísticamente significativas en el análisis de datos según sexo, instituto o clase.

a) Picadura de mosquito: El 20.7% de los alumnos del IES Roque Amagro la considera un mecanismo de transmisión y un 30.5% no lo sabe, frente al 9.7% y 11.1% del IES Saulo Torón ($p < 0.001$). Igualmente, si bien en la clase X el porcentaje de alumnos que considera la picadura del mosquito como mecanismo de transmisión del SIDA es similar al resto de clases (13%), hay que tener en cuenta que el 39.5% no sabe contestar a esta pregunta, frente al 17% de la clase A o el 10.9% de la clase B. Esto quiere decir, que un 47.8% de los alumnos de esta clase consideran falso este mecanismo de transmisión frente al aproximadamente 70% de las clases A y B,

b) Transfusión de sangre: En este caso llama la atención que el 87.5% de alumnos de la clase B la consideran un mecanismo de transmisión, pero un 12.5% no lo creen así,

c) Saliva: Los alumnos del IES Roque Amagro son más numerosos a la hora de considerar a la saliva como un mecanismo de transmisión del SIDA (15.9%) frente al 5.6% de sus compañeros del otro instituto ($p < 0.05$). Además, también el número de alumnos que no sabe responder a esta cuestión es más numeroso en el mismo IES (11.0% frente al 2.8%),

d) Compartir asientos en servicios: En este caso las diferencias observadas son debidas al género. Si bien el 12.5% de los chicos lo consideran un mecanismo de transmisión frente al 3.3% de las chicas ($p < 0.01$), si contabilizamos las respuestas “no sabe”, observamos que finalmente el número de chicas que descarta que compartir asientos en los servicios sea un mecanismo de transmisión del SIDA es inferior (70%) al de chicos (81.3%),

e) Besos: En este caso si valoramos el número de chicos que consideran los besos como mecanismo de transmisión (9.4%) junto a los que no saben (6.3%), vemos que son menos numerosos (84.4%) que las chicas (96.7%) a rechazar esta vía de contagio ($p < 0.05$). Igualmente, los alumnos agrupados en la clase X son menos numerosos a descartar esta vía de transmisión (82.6%) en relación con los alumnos de las clases A y B (94.3% y 96.4% respectivamente).

3.7 Consideración del aborto

El último bloque de resultados está relacionado con el aborto. Prácticamente la totalidad del alumnado (98.1%) lo considera una “interrupción del embarazo” frente a otras opciones “método anticonceptivo” (1.3%) y /o “fase del embarazo” (0.6%). No se observan diferencias estadísticamente significativas según las variables habituales: sexo, instituto y clase.

IV. DISCUSIÓN

Según Fortín (1999) “(...) la discusión es una sección de un informe de investigación que ofrece una interpretación no técnica de los resultados de la investigación”. En nuestra opinión, a pesar de encontrar un 9% de absentismo el día de realización de la encuesta, la muestra final obtenida no difiere en su composición (género, clase o Instituto de nuestra población de estudio. No obstante, esta tasa de absentismo es similar al 8.1% identificado por la Concejalía de Educación del Ayuntamiento de Las Palmas en el curso escolar 2000-2001 y superior al porcentaje observado (4.9%) después de la implantación del Plan Municipal de Prevención de absentismo escolar.

Por otro lado, los intervalos de edad deben variar poco en alumnos que forman parte de un mismo nivel escolar (4º de la ESO). Sin embargo, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) en la media de edad según la clase, siendo ésta superior en la clase X (16.64 años) con respecto a las clases A (15.41) y B (15.69). Sin embargo, hay que tener en cuenta que los alumnos agrupados en esta clase son aquellos de Diversificación Curricular (dificultades de aprendizaje) y que por lo tanto, es probable que acumulen un mayor número de “repetidores”. Con esta combinación de factores, podemos establecer como hipótesis la aparición de peores resultados en esta clase, elemento que no se ha confirmado sistemáticamente para todas las variables de estudio. También hay que destacar, que salvo para algunos de los ítems relativos a las fuentes de información, el nivel de respuestas válidas ha sido muy elevado. Esto puede significar que los alumnos están familiarizados con los conceptos en torno a la sexualidad. También que la validación a la que fue sometida nuestra encuesta ha conseguido hacer accesible dicho test a los alumnos.

4.1. Información Sexual y Fuentes de Información

En el análisis de resultados destaca que aún hay “una bolsa” de estudiantes que creen insuficiente el nivel de información que tienen sobre sexualidad. Especialmente, en chicos: 20.3%. Este dato nos ha llevado a indagar si hay variación de las respuestas según que los alumnos declaren haber tenido o no educación en esta materia; tanto por parte de profesores como de profesionales sanitarios, datos presentados en la tabla 12.

Tabla 12: Percepción sobre la suficiencia / Insuficiencia de la información sobre educación sexual según el haber recibido Educación Sexual por parte de profesionales sanitarios y/o profesores (en números absolutos, porcentajes y valor de p).

Haber recibido Educación Sexual de:	Información sobre Educación Sexual				
	Suficiente		Insuficiente		Total
Sanitarios **	n	%	n	%	n
▪ SI	95	88.0	13	12.0	108
▪ NO	33	70.2	14	29.8	47
Total	128	82.6	27	17.4	155

Profesores *	n	%	n	%	n
▪ SI	121	85.8	20	14.2	141
▪ NO	7	50.0	7	50.0	14
Total	128	82.6	27	17.4	155

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

A pesar de que los alumnos que declaran que no han recibido educación sexual por parte de sanitarios o profesores son más numerosos a considerar insuficiente su información en dicha materia, incluso un 12% y un 14.2% de los que han recibido educación (sanitarios y profesores respectivamente) tienen esa misma percepción. No obstante hay que tener en cuenta que tan sólo 14 alumnos declaran que no han recibido educación en materia de sexualidad por el profesorado.

Por otra parte, en la descripción del marco teórico se ha señalado la multiplicación, diversidad tecnológica y accesibilidad de las fuentes de información utilizadas por los adolescentes. Sin embargo, en nuestro estudio sólo un 53.1% de los alumnos (más chicos que chicas) responde utilizar “revistas, vídeos o Internet”. La inclusión de Internet en este epígrafe nos hizo pensar que serían más numerosos a responder a esta pregunta. Es posible, que la información que se encuentra en Internet tenga un carácter más de “ocio” “publicidad” que educativo. También es posible que exista un cierto control parental sobre el acceso a la Red en esta materia.

La mayor parte de los alumnos de ambos IES declaran haber recibido actividades educativas, especialmente por parte de los profesores. No obstante, identificamos una tendencia diferente según el instituto: en el IES Roque Amagro predomina la educación impartida por profesores (86.4%) frente a la de los sanitarios (65.1%). Situación que se equipara en el IES Saulo Torón: 76.8% y 75% respectivamente (sin diferencias estadísticamente significativas). Teniendo en cuenta este hecho, y dado que la finalidad de este estudio es homogeneizar criterios educativos y adaptarlos a la oferta de actividades en este universo de estudio, creemos necesario analizar la relación entre las opiniones, valores y conocimientos de los alumnos según que hayan recibido educación sexual por parte de profesores y/o profesionales sanitarios.

4.2. Opinión y valores

En cuanto a las opiniones y valores que se han analizado, destaca un grupo de alumnos que piensan que “la mujer debe unir siempre amor y sexo” o que “la masturbación da problemas físicos y mentales”. Es decir hay componentes de género, sociales e incluso de ámbito escolar que determinan estas opiniones. No obstante, el porcentaje de alumnos que está de acuerdo con la primera frase es inferior en aquellos que han recibido educación por parte de profesionales sanitarios (18.5%) en relación a los que no (21.3%). Esta relación no es similar para la educación recibida de profesores (19.8% contra 14.3% respectivamente). Igualmente, el porcentaje de alumnos que están de acuerdo con que “la masturbación puede ocasionar problemas físicos y mentales” no disminuye entre aquellos que han recibido educación de sanitarios (19.3%) frente a los que no (13%). Circunstancia más relevante para la educación que

proviene de los profesores: 19.3% de los que la han recibido y ninguno de los que no. A pesar de que no hay diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las variables estudiadas, la aparición de resultados paradójicos frente a esta hipótesis de trabajo es constante. Es posible, que la educación sexual que se imparte en el ámbito escolar esté muy centrada en aspectos biológicos y/o fisiológicos y menos en aspectos relacionales y de valores (igualdad, respeto, etc.) como se ha documentado en el marco teórico de este trabajo.

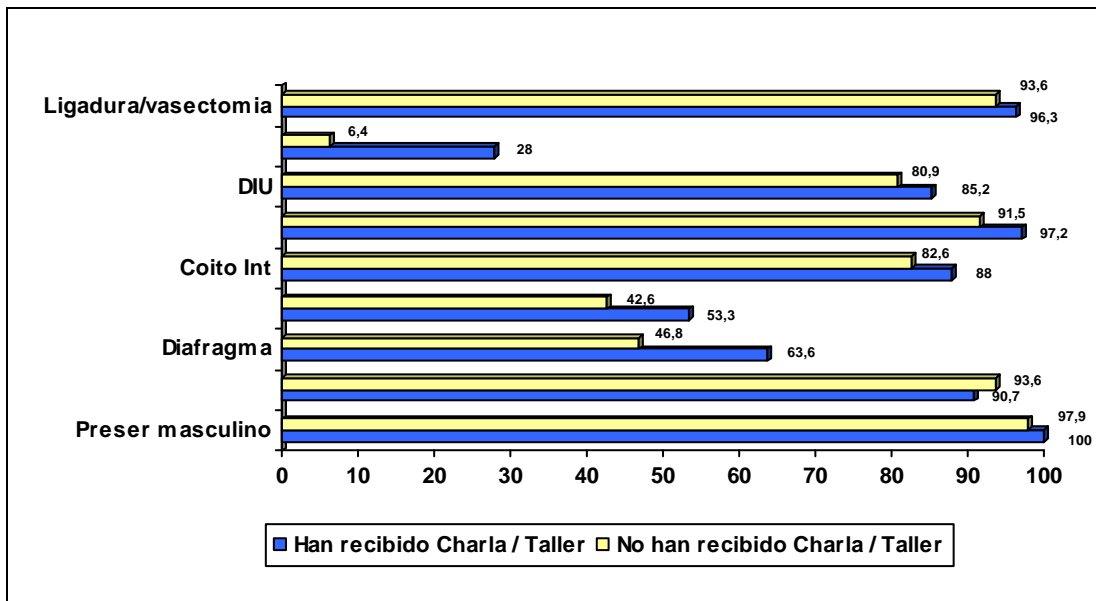
4.3. Conocimientos

Esta reflexión se confirma parcialmente cuando analizamos la influencia de haber recibido educación sexual con los conocimientos de los alumnos. Ya hemos señalado que prácticamente la totalidad de alumnos responde correctamente a las preguntas sobre órganos sexuales. No obstante, los alumnos que han recibido educación por parte de los profesores responden correctamente en mayor medida que los que no la han recibido, especialmente significativo para la pregunta sobre el órgano sexual masculino (8.6% frente a un 35.7% respectivamente, $p < 0.01$). Pero hay que tener en cuenta el escaso número de alumnos que declaran no haber recibido educación por parte de los profesores (14).

En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, ya se ha comentado las diferencias observadas según género, clase o instituto. En líneas generales salvo excepciones, las chicas, los alumnos del IES Saulo Torón y las clases A y B parecen conocer mejor todos estos métodos. No obstante, hay que seguir insistiendo en la educación en esta materia, ya que existen grupos de alumnos que declaran cierto desconocimiento de algunos de estos métodos.

Por otra parte, la relación entre la educación impartida por parte de profesionales sanitarios y el nivel de conocimientos de los alumnos sobre métodos anticonceptivos aparece reflejada en el gráfico 4. En general, el nivel de conocimiento es muy alto, tanto para los que reciben educación de sanitarios, como para los que no la reciben, pero salvo para el preservativo femenino, los porcentajes son ligeramente superiores en los alumnos que declaran haber recibido una charla / taller de los profesionales sanitarios. Especialmente en el caso del Método Ogino ($p < 0.05$); Espermicidas y Diafragma (diferencias no significativas).

Gráfico 3: Conocimiento de los métodos anticonceptivos según que se haya impartido o no Charla / Taller de profesionales sanitarios (en porcentajes)



En general, es probable que la impartición de charlas y/o talleres por parte de sanitarios tenga una influencia limitada en el aumento de conocimientos de los alumnos en diferentes aspectos relacionados con la Sexualidad. No obstante, es necesario ser muy prudente ya que la formulación de la pregunta no permite conocer si ha sido una actividad puntual o si realmente responde a una actividad educativa coordinada e integrada en el curso escolar. Igualmente ocurre con la educación impartida por los profesores. El número reducido de alumnos que declaran no haber recibido esta educación es muy bajo para poder establecer hipótesis de estudio. Por eso, se ha decidido no insistir en el análisis de la relación de esta variable con el resto de ítems, ni cargar el texto o el anexo con tablas de resultados sin la suficiente potencia estadística.

Por otra parte, los alumnos de 4ª de la ESO parecen estar familiarizados con el conocimiento de determinadas ETS: SIDA, Herpes genital, Hepatitis B. Y mucho menos con otro tipo como los Linfogranulomas, Tricomoniasis o Candidiasis. Esto puede estar relacionado con la reducción de contenidos educativos y la insistencia en la utilización de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados y ETS de gran “calado mediático” como el SIDA. Es posible que se esté dando prioridad a estos mensajes preventivos sin la necesidad de hacer más complejos los contenidos educativos con enfermedades “raras o poco conocidas” en este nivel escolar. Esta reflexión puede tener más consistencia dada la variable y limitada influencia que tiene la educación (charla/taller) por parte de profesionales sanitarios en el nivel de conocimientos de estas enfermedades. Es cierto que en líneas generales, los alumnos que declaran haber recibido este tipo de actividad tienen mejores porcentajes de respuestas, especialmente en las ETS menos habituales: pediculosis ($p < 0.05$), Tricomonas o Candidiasis. No obstante, el nivel de conocimientos de estas ETS es limitado.

A pesar de lo limitado de las respuestas en torno a determinadas ETS, los alumnos son conscientes del riesgo de transmisión. Probablemente esto se deba a que se ha formulado la pregunta genéricamente (todas las ETS y SIDA) y los alumnos asocian el riesgo de contagio al SIDA. Prácticamente la totalidad

de los alumnos, hayan recibido educación o no por parte de profesores y/o sanitarios, han respondido afirmativamente al riesgo de contagio con una sola relación sexual, motivo por el cual hemos decidido no presentar tablas de resultados en el texto.

El SIDA parece la ETS mejor conocida. Las respuestas correctas en torno a conceptos generales (existencia de tratamiento, de prueba diagnóstica, portadores, etc.) son elevadas, aunque se mantienen un nivel de “dudas” sobre determinadas cuestiones relacionadas con la homosexualidad y/o el desarrollo de defensas hacia otras enfermedades. En líneas generales, los alumnos que han recibido charla / taller de profesionales sanitarios son más numerosos a responder correctamente (especialmente en la existencia de un tratamiento eficaz, $p < 0.001$), pero no erradican las dudas en determinados puntos: un 5.6% de los alumnos que han recibido esta actividad educativa están de acuerdo con que la “mayoría de los homosexuales están contagiados de SIDA” y el 21.3% sigue considerando “falso” o “no sabe” que “el SIDA interfiere en el desarrollo de defensas frente a otras enfermedades”.

Por último, como hemos señalado en la presentación de resultados, la mayoría de los alumnos no parecen tener dudas sobre los mecanismos de transmisión del SIDA referidos a: Relaciones sexuales (99.4%), Transfusión sanguínea (92.3%) y compartir jeringuillas o agujas (98.1%). Pero un porcentaje variable de respuestas manifiestan dudas sobre otras posibles vías de transmisión: picadura de mosquito, besos, etc. Estas dudas no se resuelven en los alumnos que han recibido alguna actividad educativa por parte de profesionales sanitarios: un 13.0% de los que han recibido charla /taller creen verdadera la transmisión por picadura de mosquitos, un 10.2% por la saliva, el 8.4% por compartir asientos en servicios, un 3.7% por los besos y el 12% por compartir “cubiertos”.

V. CONCLUSIONES

Según Burns y Grove (2005) “las conclusiones comprenden la síntesis y clarificaciones de los significados de los hallazgos del estudio”. En nuestro trabajo a pesar de las limitaciones con las que nos hemos encontrado, se pueden vislumbrar reflexiones y propuestas aplicables a contextos similares (alumnos de 4º de la ESO). No obstante el estudio realizado ha primado la obtención de resultados válidos y útiles para la población de los IES representados.

Destacar en primer lugar, y esta es una de las limitaciones a las que hacíamos alusión anteriormente, que no se ha podido investigar sobre las conductas y los hábitos de riesgo de los alumnos que han formado parte de la población de estudio. Independientemente de múltiples factores que caracterizan a cada universo docente (Institutos), esta circunstancia señala que los adultos aún tienen problemas en reconocer al adolescente como un ser potencialmente activo sexualmente. En nuestra opinión, negar este hecho puede disminuir la eficacia de las actividades y de los mensajes educativos, ya que quedarán reducidos a la adquisición de conocimientos, olvidando el aprendizaje de habilidades y conductas que permitan al adolescente una vivencia de la sexualidad libre de riesgos.

En el marco teórico quedó recogido: a) que estamos inmersos en una sociedad que multiplica los canales de comunicación (televisión, Internet, etc.) en las múltiples facetas y conocimientos del mundo que nos rodea (incluyendo a la sexualidad), y b) que un gran número de profesionales (sanitarios y no sanitarios) se han volcado estos últimos años en implementar programas y campañas que traten temas de educación sexual (prevención del SIDA y otras ETS, prevención de embarazos precoces, etc.) en respuesta al incremento de problemas en la población juvenil en relación a la sexualidad. Por ello, cabría esperar que los alumnos de nuestra población de estudio tengan unos sólidos conocimientos en torno a la sexualidad. Pero nuestros resultados nos alejan de esta hipótesis. Por ejemplo, los alumnos están familiarizados con los conocimientos sobre aspectos biológicos, pero aún se observan opiniones y valores “inadecuados” en relación a la sexualidad. Creemos, que tanto los profesionales sanitarios como los profesores, se han centrado única y exclusivamente en explicar a los alumnos el funcionamiento del aparato reproductor masculino y femenino, dejando de lado los componentes de género, socioculturales y de ámbito escolar, así como combatir los mitos que se han ido gestando generación tras generación acerca de la sexualidad.

Igualmente, los alumnos encuestados aún presentan lagunas en el conocimiento de determinados métodos anticonceptivos o determinadas enfermedades de transmisión sexual que están aumentando en los últimos años. En este sentido, creemos que debido al auge de los casos de SIDA en el mundo y la información continua que genera, la información ofertada a los alumnos se ha centrado de manera casi monográfica sobre esta enfermedad dejando de lado otras ETS (por ser raras o no darse en nuestro entorno). Pero estas ETS comienzan a incrementar el número de casos y nuestros jóvenes no están tomando las medidas adecuadas para combatirlas al no conocerlas.

Incluso, aunque la gran mayoría “conocen” el SIDA, quedan ciertas dudas y mitos acerca de las vías de transmisión que se resisten a ser superados por los alumnos.

A todo esto habría que añadir que hay un grupo importante de alumnos que manifiestan que tienen una insuficiente información sobre sexualidad. Es decir, existen necesidades y expectativas que no son cubiertas por la educación realizada hasta ahora. Una de las preguntas abiertas del cuestionario (¿Qué temas de educación sexual te gustaría que trataran los profesores?) nos ilustra sobre esta cuestión. Una gran mayoría insiste sobre temas genéricos como “enfermedades de transmisión sexual” o “métodos anticonceptivos”, a pesar que reconocen que son temas que se han abordados en clase. No obstante aquellos que son más concretos nos especifican: “el uso correcto del preservativo y que hacer cuando se rompe”, “porqué siempre se habla del preservativo masculino y nunca del femenino”, “como hacer el amor correctamente”, “el tema del placer sexual” entre otras. Esto quiere decir, que manteniendo un interés sobre cuestiones que se trabajan habitualmente en el ámbito docente, hay espacios o áreas de la sexualidad que habrá que afrontar directamente con los adolescentes, o al menos no negarlas. Es decir, es de suma importancia que se tengan en cuenta las necesidades y problemas propios de este colectivo de adolescentes. En este sentido uno de los alumnos nos sugiere: “... yo creo que hoy en día la sociedad trata el sexo como un tabú, parecen que ocultan el tema. Para mí se deberían impartir clases desde pequeños para familiarizarse con el tema y así en un futuro estar concienciados y seguros en sus actividades. Para erradicar muchos problemas derivados del embarazo y las enfermedades, esto hay que tratarlo como lo que es, algo más de la vida donde necesitamos prepararnos”.

Finalmente, y en función de los resultados encontrados, se propone que:

1. La educación sexual en el ámbito escolar no debe centrarse exclusivamente en aspectos puramente biológicos. Es necesario ayudar a los escolares a adoptar valores, actitudes y comportamientos adecuados en torno a la sexualidad. Por ejemplo incorporar valores que asientan en los derechos humanos: a) Igualdad entre sexos, b) sinceridad interpersonal, c) el placer, la ternura, la comunicación y los afectos compartidos, d) la responsabilidad compartida,
2. Los alumnos conocen la anatomía y la fisiología de los aparatos genitales, el preservativo, o el SIDA. Pero una vez cubiertos estos objetivos, es necesario profundizar en corregir mitos o ideas erróneas acerca de la sexualidad. Pero para ello, creemos indispensable que los actores principales de la educación sexual acepten que los y las jóvenes se relacionan sexualmente de manera a que puedan fomentar actitudes y valores positivos ante el hecho sexual humano,
3. Es necesario una mayor interrelación entre el profesorado que imparte las clases a estos alumnos en los IES y los profesionales sanitarios (especialmente de Atención Primaria de la Salud). En nuestra opinión, es muy importante que los enfermeros asuman el asesoramiento a los profesores con respecto a las clases de educación sexual (temario, contenido, metodología, actividades, forma de evaluar, etc.). Los alumnos deben reconocer una línea de trabajo

“coherente y unificada” por parte de los principales actores de la educación sexual,

4. Es necesario que se valore el impacto que estas intervenciones tienen sobre el colectivo de jóvenes alumnos. La impartición aislada de charlas y talleres no permite garantizar la adquisición de conocimientos, actitudes o valores. Para ello, sería interesante mantener líneas de investigación similares a nuestro estudio; tanto de carácter cuantitativo como cualitativo; con la finalidad de la unificación de criterios según resultados observados,

5. La Educación Sexual en ámbito escolar debe permitir asegurar una continuidad en la adquisición de conocimientos, valores y actitudes. Sería muy importante que se incluyera desde el comienzo de la escolaridad de los niños, convenientemente adaptada a las diferentes etapas escolares.

Por último, en coherencia con nuestras propuestas, los resultados obtenidos en este estudio deben ser presentados y contrastados por los responsables de ambos IES. El objetivo es valorar e identificar conjuntamente aquellos aspectos “deficitarios” en el ámbito de conocimientos de los escolares encuestados. La meta, poder trabajar un taller o actividad con los propios alumnos que han respondido el cuestionario, o al menos adaptar el contenido de la educación sexual para el presente curso escolar; tanto desde el punto de vista de los contenidos, como de la metodología. Igualmente interesante sería incorporar la participación activa de los alumnos; y de los padres; en la determinación de necesidades y expectativas formativas.

También, desde el punto de vista de políticas educativas y/o sanitarias, sería conveniente evaluar el impacto de las intervenciones educativas sobre una mayor población de estudio y conseguir resultados que sean generalizables a nivel insular. Para ello, es necesario incorporar el análisis de necesidades sentidas por los propios adolescentes sin el cual difícilmente podremos garantizar que el día de mañana puedan gozar de una vida sexual plena y satisfactoria, en el respeto y la responsabilidad compartida.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Acebes Seisdedos, E; Lozano Vázquez, S. Educación Sexual en la Adolescencia. *Metas de Enfermería*. 2003; 57 (8): 46-48.
- Álvarez Mejías, J; Barreto Romano, JM; González Delgado, LE. Educación y Sistema Educativo. *Psicología del Desarrollo. Didáctica General*. Las Palmas de Gran Canaria: ICSE; 2005.
- Barrabeig Fabregat, I; Falguera Puig, G. Enfermedades de Transmisión Sexual. En: Torrens Sígales, María Rosa; Martínez Bueno, Cristina; editores. *Enfermería de la Mujer*. Madrid: DAE. 2003 (2ª ed.); 467-499.
- Bermúdez Martos, J; Casanova Aranda, I. Programa de educación sexual en adolescencia. *Inquietudes*. 2003; 28 (12). Disponible en: <<http://www.index-f.com/inquietudes/28/28-6.php>> [Consultado el 14.3.2007]
- Bimbela, JL; Jiménez, JM; Alfaro, N; Gutiérrez, P; March, JC. Uso del profiláctico entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. *Gaceta Sanitaria*. 2002; 16 (4). Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112002000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [Consultado el 24.2.2007]
- Boixadera Vendrell, M; Chueca Malo, R; García Mani, S; Sierra Pujante, S. La contracepción de emergencia. *Metas de Enfermería*. 2004; 61 (1): 49-52.
- Burns, Nancy; Grove, Susan K. *Investigación en Enfermería*. Madrid: Elsevier; 2005.
- Carrascón Calvo, Alicia. Sexualidad Humana. En: Torrens Sígales, María Rosa; Martínez Bueno, Cristina; editores. *Enfermería de la Mujer*. 2ª ed. Madrid: DAE; 2003. pp. 33-49.
- De Fez Saéz, E; Checa Blanco, MJ; Fernández Castro, M; García-Moreno, A; Castro Luque, M; de los Morales, IF et al. Tendencias en el uso de medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual. *Metas de Enfermería*. 2002; 48 (9): 6-10.
- De la Cuesta Benjumea, C. Naturaleza de la evidencia e implicaciones en la salud reproductiva de los jóvenes. *Enfermería Clínica*. 2003; 4 (7). Disponible en: <<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13050937>> [Consultado el 25.2.2007]
- Domínguez Bienvenido, M ¿Qué anticonceptivos usamos?. *Tendencias actuales. Rol de Enfermería*. 2004; 27 (3): 220-222.
- Espinaco Garrido, MJ; Ruiz Plaza, JM; Román Oliver, J. Educación Sexual. Experiencia en centros educativos. *Rol de Enfermería*. 1999; 22 (11): 795-802.
- Fajardo Utrilla, B; Cruz Lérida, A. Interés de los Adolescentes Extremeños en la Educación Sexual. *Rol de Enfermería*. 1996; 220 (12): 31-36.
- Fernández Amores, R. Salud del Adolescente. En: Frías Osuna, Antonio; editor. *Enfermería Comunitaria*. Barcelona: Masson. 2000; 291-307.
- Fortín, MF. *El Proceso de Investigación: de la Concepción a la Realización*. México: McGraw-Hill; 1999.
- Gallardo Díez, Y. Educación Afectivo-sexual en Adolescentes. *Metas de Enfermería*. 2002; 43 (3): 25-30.
- Gallego Carnicer, J; Sánchez Collado, MP. Intercepción Postcoital. *Rol de Enfermería*. 2001; 24 (4): 301-303.
- Gascón Jiménez, JA; Navarro Cochicoa, B; Gascón Jiménez, FJ; Pérula de Torres, LA; Jurado Porcel, A; Montes Redondo, G. Conocimientos de los

adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual. Atención Primaria. 2003; 4 (9). Disponible en: <<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13051019>> [Consultado el 26.2.2007]

- Gascón Jiménez, JA; Navarro Cochicoa, B; Gascón Jiménez, FJ; Pérula de Torres, LA; Jurado Porcel, A. Comportamiento sexual de los adolescentes en la Ciudad de Córdoba. Atención Primaria. 2003; 6 (10). Disponible en: <<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13052714>> [Consultado el 26.2.2007]
- Gobierno de Canarias. Balance del Proyecto Pretea 2005-2006. Más de 10 mil jóvenes de Canarias han participado ya en el Proyecto Pretea de educación para la salud. Disponible en: <<http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/3/epidemiologia/sida/PRETEA/BalancePRETEA2005-2006.htm>> [Consultado el 14.2.2007]
- Gobierno de Canarias. El mundo aún necesita kilómetros de compromiso. Detén el Sida. Tú puedes (dossier SIDA 2006). Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/3/3_5/3_5_6/campanas/dia_mundial/dia_mundial_2006.jsp> [Consultado el 17.2.2007]
- Gobierno de Canarias. Dirección General de Salud Pública. Guía educativa para un sexo más seguro. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/3/3_5/3_5_6/manual_2006/ppal.jsp> [Consultado el 14.02.2007]
- Gómez-Galán, R; de la Peña Tejeiro, E; Garrido González, J; Gómez Galán, MP; López Gómez, MJ; Herrero Olea, A. Calidad de las Clases de Educación Sexual en la Enseñanza Secundaria. Metas de Enfermería. 2003; 55 (5): 59-64.
- Hernández-Conesa, JM; Moral de Calatrava, P; Esteban-Albert, M. Métodos de Investigación en Enfermería. En: Hernández-Conesa, JM; Moral de Calatrava, P y Esteban-Albert, M; editores. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. 2003; 105-145.
- Labrador, F; Ochoa, E; Resel, L; Ruis de la Hermosa, A; Dexeus, S; Avia, M D et al. Guía de la Sexualidad. Madrid: Espasa; 1995.
- López Sánchez, F. La autoestima como elemento de la salud. En: Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias: Congreso Juventud y Sexualidad; editor. Canarias 1996: Colección Encuentros; 1997.
- Marcelino Pérez, SS; Sánchez de San Lorenzo, A; Marcelino Pérez, DA. Embarazo Adolescente. Una propuesta de intervención. Rol de Enfermería. 1997; 229 (9): 10-15.
- Martínez Bueno, C. Pubertad y Adolescencia. Prevención de Conductas de Riesgo y Educación para la Salud. En: Torrens Sígales, MR; Martínez Bueno, C; editoras. Enfermería de la Mujer. 2ª ed. Madrid: DAE; 2003 pp. 53-77.
- Martínez Bueno, C. Sexualidad y Conductas de Riesgo en la Adolescencia. En: Ruiz González, MD; Martínez Barellas, MR; González Carrión, P; editoras. Enfermería del Niño y Adolescente. 2ª ed. Madrid: DAE; 2003 pp. 425-438.
- Mesa Gallardo, MI; Barella Balboa, JL; Cobeña Manzorro, M.

Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. Atención Primaria. 2004; 7(4). Disponible en: <<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13060757>> [Consultado el 26.2.2007]

- Nieto, JA. Reflexiones en torno al resurgir de la Antropología de la Sexualidad. En: Nieto, JA; editor. Antropología de la Sexualidad y Diversidad Cultural. Madrid: Talasa; 2003 pp.15-48.
- Programa Harimaguada. Programa de educación afectivo-sexual. Disponible en: <http://www.harimaguada.org/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=36> [Consultado el 17.2.2007]
- Proyecto PRETEA 2006-2007. Prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados a través del teatro. Disponible en: <http://www.gobierno.decanarias.org/sanidad/scs/3/3_5/3_5_6/pretea/ppal.jsp> [Consultado el 17.2.2007]
- Ruiz González, MD. Características del Crecimiento y Desarrollo. En: Ruiz González, MD; Martínez Barellas, MR; González Carrión, P; editoras. Enfermería del Niño y Adolescente. 2ª ed. Madrid: DAE; 2003 pp. 150-156.
- Torres Penella, C; Vilaplana Mora, D; Sáez Cárdenas, S; Pérez Calvo, R; Martínez Orduña, M. Intercepción poscoital y uso de anticonceptivos en la población joven. Metas de Enfermería. 2005; 8 (6): 27-32.
- Vallejo, A. X Seminario Daphne de Sexualidad Segura y Responsable. El 'doble método' puede reducir las ITS y las IVE, 2006. Disponible en: <<http://www.gacetamedica.com/gacetamedica/articulo.asp?idcat=233&idart=200210>> [Consultado el 14.2.2007]
- Vaqué, R; Lapuente, G; Sánchez, J; Castaños, MJ; Durán, M. Diseño de un Programa de Educación Sexual para jóvenes. Metas de Enfermería. 1999; 18 (9): 12-17.
- Waechter, EH; Phillips, J; Holaday, B. La Sexualidad del Adolescente. En: Waechter, EH.; Phillips, J; Holaday, B; editores. Enfermería Infantil. 10ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. 1996; Vol 1: 604-626.

ANEXO I: CUESTIONARIO

EDUCACIÓN SEXUAL EN ALUMNOS DE 4º DE LA ESO DE LA CIUDAD DE GÁLDAR (LAS PALMAS)

HOLA me llamo Pedro.

Soy Diplomado Universitario en Enfermería y estoy haciendo un trabajo sobre los conocimientos en educación sexual que tienen los alumnos/as de 4º de la ESO, y necesito que rellenes este cuestionario.

¿PARA QUÉ SE PIDE TU COLABORACIÓN?

Para conocer mejor tus conocimientos y conductas relacionados con la educación sexual y de esta manera, en un futuro, poder realizar intervenciones (charlas, talleres, etc.) que se adapten a los contenidos y actividades que sean interesantes para ustedes.

¿CÓMO PUEDES AYUDAR?

Lo único que tienes que hacer es rellenar este cuestionario, que es totalmente **VOLUNTARIO Y ANÓNIMO**. No estás obligado/a a rellenarlo ni tienes que poner tu nombre y apellidos. Además, cuando termines de rellenar el cuestionario lo podrás meter en un **SOBRE** que se te proporcionará para que lo cierres tú mismo/a (Igualmente si has decidido no contestar el cuestionario). También te garantizo que sólo yo voy a ver los cuestionarios, y por ello, te ruego que seas sincero/a al contestar a las preguntas.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

Pasa a la página siguiente ➞

ANEXO I: Cuestionario sobre Educación Sexual en alumnos/as de 4º de la ESO

Edad: _____ años
ESO

Clase: 4º _____

Sexo: (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Hombre
<input type="checkbox"/>	Mujer

Como podrás comprobar en cada pregunta tienes las indicaciones para contestar correctamente. Y recuerda que no tienes que poner ni nombres ni apellidos.

En primer lugar, las preguntas están relacionadas con la información sobre educación sexual.

1.- ¿Crees que cuentas con suficiente información en educación sexual?:(Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

2.- ¿De dónde obtienes habitualmente información sobre sexualidad?:
(Marca con una X)

	SI	NO
▪ Revistas, videos, internet, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Mis amigos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Padre/madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Profesores/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Propia experiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.- ¿Has recibido alguna vez información (charla/taller) sobre educación sexual de los profesionales sanitarios (enfermeros/as)?: (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

4.- ¿Has recibido alguna vez información sobre educación sexual (asignatura de biología, tutorías, etc) de tus profesores/as en el instituto?:
(Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

5.- ¿Qué temas de educación sexual te gustaría que trataran los profesores/as de tu instituto en clase?: (Escribe los temas que te interesen)

ANEXO I: Cuestionario sobre Educación Sexual en alumnos/as de 4º de la ESO

Seguidamente, las preguntas están relacionadas con tus opiniones y valores.

6.- Señala si estás de acuerdo o no con las siguientes frases: (Marca con una X la casilla que corresponde teniendo en cuenta que **1** = muy en desacuerdo, **2** = en desacuerdo, **3** = indiferente, **4** = de acuerdo, **5** = muy de acuerdo.

	1	2	3	4	5
La sexualidad debería usarse sólo para tener hijos					
Las mujeres deben siempre unir sexo y amor					
La masturbación puede ocasionar problemas físicos y mentales					
Las caricias son importantes en la comunicación sexual					
La anticoncepción es un problema que sólo afecta a mujeres					
La homosexualidad (ser gay o lesbiana) es una enfermedad					
El uso del preservativo es cosa de chicos					

Seguidamente, las preguntas están relacionadas con la anatomía y fisiología de los aparatos reproductores masculino y femenino.

7.- El órgano de la mujer que produce los óvulos se llama: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Clítoris
<input type="checkbox"/>	Útero
<input type="checkbox"/>	Ovario
<input type="checkbox"/>	Vagina
<input type="checkbox"/>	No sé

8.- El órgano del hombre que produce los espermatozoides se llama: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Pene
<input type="checkbox"/>	Testículo
<input type="checkbox"/>	Próstata
<input type="checkbox"/>	Epidídimo
<input type="checkbox"/>	No sé

Seguidamente, las preguntas están relacionadas con los métodos anticonceptivos.

9.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoces de la lista siguiente?: (Marca con una X)

	SI	NO
<input type="checkbox"/> Preservativo masculino		
<input type="checkbox"/> Preservativo femenino		
<input type="checkbox"/> Diafragma		
<input type="checkbox"/> Espermicida		
<input type="checkbox"/> Coito interrumpido (marcha atrás)		
<input type="checkbox"/> Anticoncepción hormonal oral (píldora)		
<input type="checkbox"/> DIU (dispositivo intrauterino)		
<input type="checkbox"/> Método de Ogino		
<input type="checkbox"/> Ligadura de trompas y vasectomía		

ANEXO I: Cuestionario sobre Educación Sexual en alumnos/as de 4º de la ESO

10.- De los siguientes métodos anticonceptivos sólo hay uno que previenen al mismo tiempo un embarazo no deseado y las ETS (enfermedades de transmisión sexual), ¿cuál es?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	La píldora
<input type="checkbox"/>	El DIU (dispositivo intrauterino)
<input type="checkbox"/>	El preservativo
<input type="checkbox"/>	El coito interrumpido (marcha atrás)
<input type="checkbox"/>	No sé.

11.- La anticoncepción de emergencia (píldora del día después) es: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Un método anticonceptivo
<input type="checkbox"/>	Un método abortivo
<input type="checkbox"/>	Un preparado hormonal que disminuye el riesgo de embarazo tras un coito no protegido o fallo del método anticonceptivo utilizado
<input type="checkbox"/>	No sé

Seguidamente, las preguntas están relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el SIDA.

12.- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual (ETS) conoces de la lista siguiente?: (Marca con una X)

	SI	NO
<input type="checkbox"/> Sífilis		
<input type="checkbox"/> Gonorrea		
<input type="checkbox"/> SIDA		
<input type="checkbox"/> Hepatitis B		
<input type="checkbox"/> Herpes genital		
<input type="checkbox"/> Condilomas genitales (verrugas genitales)		
<input type="checkbox"/> Tricomoniasis		
<input type="checkbox"/> Candidiasis		
<input type="checkbox"/> Pediculosis (ladillas)		
<input type="checkbox"/> Linfogranuloma Venéreo		

13.- ¿Crees que una sola relación sexual es suficiente para contagiarse de una ETS (enfermedad de transmisión sexual)/SIDA?: (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No lo sé

ANEXO II: Cronograma

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Revisión bibliográfica	x	x	x										
Definición del tema		x											
Cuestiones de investigación		x											
Objetivos		x											
Metodología													
Definición de la población			x										
Construcción instrumentos			x	x									
Pre-test				x									
Recogida de datos				x	x								
Codificación de datos					x	x							
Tratamiento de los datos						x	x		x				
Redacción de los resultados										x			
Entrega al orientador											x		
Correcciones y finalización											x		
Entrega de la monografía												x	
Defensa de la monografía													x
Reuniones con tutor		x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	