



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/031.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La educación sexual adolescente a prueba. Resultado de estudio de investigación**

Autores **Gema de la Peña Sosa Barba, Virginia Rodríguez López, Carmen Castro Guerrero**

Centro/institución Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Ciudad/país Sevilla, España

Dirección e-mail gema_psb@hotmail.com

RESUMEN

La adolescencia es el periodo en el cual se determina la personalidad y donde aflora la sexualidad de los individuos. El ajuste saludable de las actitudes de los adolescentes frente a su sexualidad también es responsabilidad de las escuelas y de las instituciones de salud. En este trabajo se implantó una intervención educativa en materia de salud sexual y reproductiva a un grupo de adolescentes de varios institutos de secundaria de Cartaya (Huelva) y también se realizó un estudio pre-post de dicha intervención sin grupo control para valorar su eficacia. Los resultados del pretest mostraron un nivel de conocimientos previo bajo en hombres y mujeres, quedando evidenciada la necesidad de mejorar la educación sexual de estos adolescentes. Tras la intervención educativa, los resultados mostraron un aumento importante del nivel de conocimientos de los alumnos sobre temas de sexualidad, ETS, género y métodos anticonceptivos y mejores habilidades y destrezas con el manejo de éstos últimos, mostrando así la pertinencia de nuestro trabajo. Una educación sexual deficiente genera riesgos biológicos, psicológicos y sociales en los adolescentes y sus familias y con los resultados de este estudio demostramos que aún hay mucho camino que recorrer para conseguir una buena educación sexual para ellos/as.

Palabras clave: Educación sexual/ Adolescente/ Sexualidad/ Anticoncepción.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Una década puede no significar más que unos pocos años incluidos en una larga vida, sin embargo, una etapa tan breve como la adolescencia termina por formar la personalidad de los seres humanos. Esta etapa tiene como característica una serie de transformaciones en todos aspectos y contextos de la vida del adolescente, es una fase de descubrimientos y desafíos, vivencias y expectativas diversas que influyen en la forma de actuar y pensar de este ser en construcción y que ahora se prepara para la vida de adulto/a.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita la adolescencia como la segunda década de edad (10 a los 19 años), y la juventud como el período que va de los 15 a los 24 años. Por lo tanto, la fase de la creación de la personalidad se extiende por un período de varios años, sin tener un "comienzo y un fin" exactamente definido y se caracteriza por un permanente proceso de crecimiento que conduce tanto a la maduración somática y sexual, como al desarrollo psicológico y emocional.

El despertar de la sexualidad en los/las adolescentes obedece a un curso y ritmo normales, determinados biológicamente y acompañados psicológicamente. El ajuste saludable de estas nuevas actitudes frente a la sexualidad debe ser un tema tratado tempranamente dentro del ambiente familiar y también desde las escuelas, las instituciones de salud y la comunidad ². Es evidente que la educación sexual comienza en el hogar; Estudios realizados señalan que los padres ejercen su influencia en el nivel del comportamiento sexual de sus hijos adolescentes, que consiguen a través de un buen grado de comunicación, que además de orientar a los hijos sirve para lograr una adecuada identidad ³. Sin embargo, en algunos casos, padres que se adelantan en explicaciones precoces pueden ser tan perjudiciales para ese desarrollo como aquellos que omiten totalmente el tema de la sexualidad.

Por otro lado, aunque con capacidad biológica para la procreación, los adolescentes por lo general no se encuentran maduros psíquica, social y emocionalmente para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte las conductas sexuales de los adolescentes en conductas riesgosas, que lo pueden llevar tanto al embarazo no deseado, al aborto o a padecer una enfermedad de transmisión sexual ^{4,5}. Si tenemos en cuenta las características antes descritas de los adolescentes y su conducta sexual, se podrá comprender lo importante que resulta la anticoncepción en estas edades. También debemos tener en cuenta que la falta de educación sexual en nuestros/as adolescentes y jóvenes genera riesgos biológicos, psicológicos y sociales, no sólo en ellos/as mismos, sino también en sus eventuales hijos/as y en todo su grupo familiar ².

La educación sexual forma parte de la educación general integral del individuo. El concepto de salud de la OMS es muy dinámico, reforzándose que salud no se encierra en la ausencia de enfermedades, sino que es un proceso continuo de garantía de condiciones amplias de calidad de vida, satisfacción personal y fortalecimiento para la vida social y laboral. Según también la OMS, los programas para impartir a los adolescentes educación sobre salud sexual y reproductiva deben ir combinados con otros programas que los inciten a aplicar lo aprendido en su vida cotidiana, y también con medidas para que accedan fácilmente a cualquier servicio de salud preventiva o curativa que necesiten y sean atendidos por personal sanitario competente y comprensivo ⁶.

A pesar de los esfuerzos desarrollados por el gobierno y Sistema Nacional de Salud, todavía parecen insuficientes la puesta en marcha de los programas de educación sexual para nuestros jóvenes, ya que continúa la incidencia y prevalencia de infecciones de transmisión sexual, del embarazo en la adolescencia, la aparición de nuevos casos de seropositivos, sin hablar de los tabúes acerca de las orientaciones sexuales 7.

Para los adolescentes, la escuela es el espacio social más importante para que puedan ser clarificadas y discutidas sus preguntas referentes a la sexualidad más allá de la familia. La escuela debe ser interpretada como espacio de formación e información, que actúa aclarando dudas, motivando la reflexión y promoviendo la sensibilización de los adolescentes para contribuir a la formación de seres humanos con capacidad de realizar opciones conscientes y tomar decisiones responsables. Pero actualmente, en la mayoría de las escuelas, los profesores no dejan espacio para la discusión sobre sexualidad, no hay una acción de diálogo franca y abierta sobre sus ansiedades y preocupaciones sexuales, pues hay el temor de despertar "aún más" el deseo sexual en el adolescente (creencia que ha sido refutada por la evidencia empírica). Incluso puede ocurrir que los profesores no se sientan cómodos para tratar esos asuntos por no saber responder con eficacia a las preguntas de los adolescentes 8.

Paradójicamente, la sociedad en general no parece haber tomado conciencia de que nuestros niños, adolescentes y jóvenes están recibiendo cotidianamente una "educación sexual" de poderosa y masiva ocurrencia a través de los medios de comunicación, tanto escritos como audiovisuales. La sociedad de consumo descubrió hace tiempo que "el sexo vende", pero es una sexualidad puramente física, desprovista deliberadamente o no del componente emocional y afectivo. Se nos bombardea a diario con un erotismo distorsionado, cuando no de pura y simple pornografía 8.

Sabemos que la labor de los profesionales de la salud constituye un eslabón fundamental para lograr el cuidado y la recuperación del paciente o la conservación de la salud de la persona supuestamente sana, para lo cual es necesaria la puesta en marcha de estrategias de intervención para promover cambios saludables a nivel grupal, institucional y comunitario. Aplicándolo a nuestro tema, pensamos que la enfermería debe mantener contacto con el adolescente, implementando acciones de educación en salud que lo ayuden a tomar decisiones, así como a seguir opciones responsables que apunten al cuidado de sí mismo y reafirmen su autonomía como ciudadano de derecho. El desarrollo de estrategias de intervención a través de talleres educativos con adolescentes es una herramienta eficaz para lograr un comportamiento sexual responsable en nuestros adolescentes y jóvenes, capaces de disfrutar de una sexualidad sana, llena de placer y de satisfacción 2.

Aunque ha habido experiencias educativas con resultados dispares para tratar de prevenir tanto los embarazos no deseados en adolescentes como las ETS, hay varias circunstancias que hacen que los mensajes educativos no lleguen de forma efectiva a los adolescentes: la escasa percepción del riesgo en este grupo de edad., la rebeldía hacia los mensajes procedentes de sus «mayores» y la consideración por parte de los jóvenes del preservativo como un «elemento externo» que resta espontaneidad a la relación 9.

En definitiva, los adolescentes continúan siendo una de las poblaciones donde la intervención comunitaria es primordial, y uno de los ámbitos idóneos para el desarrollo de estas actividades preventivas son los centros educativos, ya que permiten llegar a casi todos los adolescentes y poseen importantes recursos administrativos y organizativos propios.

Objetivos del estudio

Nos propusimos como objetivo principal el poner en marcha una estrategia de intervención para el cuidado de los/las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, dirigido a los alumnos de PCPI (Programa de Cualificación Profesional Inicial) de los I.E.S. (Instituto de Educación Secundaria) de Cartaya, Huelva, y así aumentar su nivel de conocimiento en aspectos relacionados con el concepto de sexualidad, género o los métodos anticonceptivos.

Como objetivos secundarios nos propusimos conocer el nivel previo de conocimientos sobre los aspectos anteriormente mencionados y evaluar la eficacia de nuestra intervención, comparando los resultados pretest y posttest de los mismos alumnos.

Metodología

Los destinatarios de nuestra intervención educativa fueron los alumnos de PCPI de los dos Institutos de Educación Secundaria del municipio de Cartaya (Huelva), los cuales son:

- I.E.S. Rafael Reyes, ubicado en Crta. Huelva – Ayamonte s/n, CP: 21450.
- I.E.S. Sebastián Fernández, ubicado en C/ Miguel Ángel, s/n, CP: 21450.

Los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) de la Junta de Andalucía constituyen una vía educativa para alumnos que no han obtenido el título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y tienen como objetivos, por un lado el permitir al alumnado alcanzar las competencias profesionales propias de una cualificación de nivel uno de la estructura actual del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, y por otro el dotar al alumnado de posibilidades reales para una inserción laboral satisfactoria. Va dirigido a adolescentes de entre 15 a 21 años de edad.

Estos grupos de PCPI estuvieron compuestos por 9, 10 y 12 alumnos. En total se les ofreció el programa de educación sexual a tres grupos de PCPI, repartidos de la siguiente manera: los dos grupos de PCPI existentes en el Instituto de Secundaria de Rafael Reyes y un grupo perteneciente al Instituto de Secundaria de Sebastián Fernández. Estos grupos corresponden a un total de 31 alumnos, 22 hombres y 9 mujeres. Según las tutoras de cada grupo de PCPI, a la primera sesión acudieron la totalidad de los alumnos que conformaban dichos grupos en sus respectivos institutos, y a la segunda sesión faltaron un total de 2 alumnos (todos con justificante médico).

La población de estudio la componen los 31 alumnos de PCPI de los dos institutos de Cartaya del curso 2012-1013. No existe muestra en este estudio de investigación, ya que se trabaja con la totalidad de la población.

La ejecución de programas de educación sexual resulta especialmente importante en estos adolescentes, sobre todo el tema del uso y manejo de los métodos anticonceptivos, ya que estos alumnos de PCPI no recibían unas clases regladas de todas las materias de la enseñanza secundaria obligatoria, sino que su educación estaba más enfocada a la formación profesional.

Se realizó un estudio pre – post de nuestra intervención educativa para adolescentes en materia de sexualidad y métodos anticonceptivos sin grupo control. Con este tipo de estudio se puede conocer cuál era el nivel previo de conocimientos de un grupo y cómo

han variado esos conocimientos después de una intervención concreta, y así, valorar la eficacia de dicha intervención.

En la primera sesión de esta intervención, antes de empezar con la educación sexual, se realizó un pretest de forma anónima y confidencial, lo cual se puede considerar como un estudio de tipo descriptivo transversal. El cuestionario validado que se utilizó constaba de numerosas preguntas sobre situación personal, sexualidad y género, hábitos sexuales, utilización de métodos anticonceptivos, conocimientos y actitudes acerca de los mismos y ETS/sida. Al final de la segunda sesión educativa, los alumnos respondieron al postest (el mismo cuestionario, pero suprimiendo las preguntas referentes a su situación personal, familiar y de pareja y las relativas a conductas o comportamientos sexuales, ya que dichas respuestas no varían en el plazo de una semana debido a la intervención en educación sexual). La descripción de los resultados se hizo utilizando parámetros habituales (porcentajes, medias, frecuencias absolutas y relativas,...).

Por tanto, se realizó dos sesiones de educación sexual por cada grupo, utilizando un total de tres horas para cada sesión. Dichas sesiones se han separado en el tiempo justamente una semana, facilitando así la asimilación de contenidos y el cambio de actitudes de los adolescentes. Ya que esta intervención educativa se llevó a cabo en los institutos, se utilizó el horario de mañana disponible en cada centro.

La metodología que se ha utilizado para llevar a cabo esta intervención educativa tiene de referencia el modelo integrador, el cual defiende la integridad sexual y acepta cualquier orientación sexual y uso de métodos anticonceptivos, concibiendo por tanto la sexualidad libre, sin restricciones pero con precauciones. Teniendo presente la población a la que va dirigida y considerando como factor fundamental los conocimientos previos sobre sexualidad que pudieran tener, se parte de un aprendizaje de tipo constructivista al ir introduciendo nuevas informaciones, pretendiendo así resultar motivador para los adolescentes. Para este programa hemos utilizado unas estrategias metodológicas basadas en la enseñanza en grupo, llenando de dinamismo las sesiones y permitiendo así la puesta en común de diferentes experiencias, ideas, opiniones y dudas. Nos hemos declinado por una enseñanza activa con respecto a los métodos anticonceptivos, mostrándolos físicamente en el aula y haciendo que los adolescentes adquirieran habilidades en cuanto a su manejo.

Sin descuidar los aspectos éticos, antes de cualquier actividad en las sesiones formativas comenzamos presentando nuestra propuesta de estudio a los participantes, pidiéndoles su consentimiento de forma verbal para tratar y analizar los resultados, garantizando en todo momento la confidencialidad.

Resultados

Una vez concluido el periodo de sesiones de educación sexual a los adolescentes, comenzamos con el análisis de los datos apoyándonos en estadísticos descriptivos y calculando las medidas de tendencia central oportunas. Para comparar resultados comparamos las medidas obtenidas, obteniendo una aproximación aceptable a los mismos. Hemos representado gráficamente algunos de los resultados para facilitar su comprensión.

El cuestionario validado que hemos utilizado para este estudio consta de 103 preguntas referidas a métodos anticonceptivos, sexualidad, ETS y género.

[Gráfico 1: Distribución por sexos de los participantes en el programa de intervención.]

Un total de 31 alumnos participaron en el estudio, de ellos 22 eran hombres, lo que supone casi el 71%, y 9 mujeres, lo que supone el 29%. Completan el estudio 29 de ellos (el 93'5%). La tasa de abandono del estudio (el 6'4%) no fue debida a falta de interés por parte del alumnado, sino que presentaron justificante médico. Este dato para nosotros refleja la alta motivación de todos los alumnos para recibir clases de educación sexual. De entre los que completan el estudio el 68'9% son hombres frente al 31% que son mujeres.

[Gráfico 2: Frecuencia absoluta de participación en el estudio en pretest y postest por sexos.]

El rango de edades de los adolescentes participantes del estudio oscila entre los 15 y los 18 años. La media de edad de los 29 alumnos que completan su participación se sitúa en 16'2 años, y por sexos en 15'66 años para las participantes de género femenino y 16'45 años para los participantes de sexo masculino. La moda y la mediana de las edades de los adolescentes que concluyen el estudio coinciden en 16 años de edad.

En cuanto a sus respuestas del pretest en cuanto a situación personal, cabe resaltar lo siguiente; El 93.5% de los alumnos vivían con sus padres (sólo dos de ellos vivían con amigos o compañeros de piso). En los próximos cinco años, el 80.64% de los adolescentes señala como proyecto el trabajar, el 19.35% señala querer seguir estudiando y es curioso que hasta el 74.19% también señala como proyecto el casarse o irse a vivir con su pareja o el independizarse de sus padres. El 87.1% de los alumnos declaraba tener pareja en ese momento, de los cuales el 70% decían que tenían esa relación desde hace más de tres meses pero menos de un año, y sólo el 3.7% (un alumno) dice que tiene una relación de más de un año. De los que tienen pareja, el 66.66% declaran tener bastante confianza con ella, el 29.62% tienen poca confianza y el 3.7% no tiene ninguna confianza con su pareja. Con respecto a los estudios de los padres, los estudios primarios y el graduado escolar ha sido la respuesta para el 83.87% de los adolescentes, los padres del 6.45% de ellos no tienen estudios y del 9.67% tienen estudios superiores. En el caso de los estudios de las madres, el 93.54% de estas madres no tienen estudios o tienen estudios primarios y el 6.45% tienen el graduado escolar o el bachillerato, no teniendo ninguna estudios universitarios.

Hemos agrupado las preguntas del cuestionario por materias, para así poder analizar y comparar los resultados del pretest y postest con mayor facilidad. Por un lado analizaremos las respuestas de las preguntas referentes a la sexualidad, ETS y métodos anticonceptivos, y por otro lado analizaremos las que se refieren al género.

En la gráfica 3 y 4 hemos analizado (de dos formas diferentes) los resultados de las preguntas referidas a sexualidad, ETS y métodos anticonceptivos, comparando los porcentajes del pretest y del postest, diferenciando también las respuestas por sexos.

[Gráfico 3 y 4: Resultados de las respuestas pretest y postest referentes a las preguntas sobre sexualidad, ETS y métodos anticonceptivos según sexo.]

Los resultados de los datos obtenidos del pretest sobre los conocimientos sobre sexualidad, ETS y métodos anticonceptivos son los siguientes: las mujeres demostraron tener más conocimientos sobre estos temas que los varones, así las nueve mujeres contestaron bien al 39,74% de las preguntas, regular al 15,38%, mal al 25,64% y no saben o no contestan al 19,23% de las preguntas. Los 22 varones contestaron bien sólo

al 26,92%, regular al 12,82%, mal al 32,05% y no saben o no contestan al 28,20% de las preguntas.

En los gráficos 3 y 4 se detecta fácilmente la notable mejoría en el porcentaje de preguntas acertadas, comparando el pretest y el postest, en ambos sexos. También disminuyó el porcentaje de las preguntas mal contestadas y las que dejaron sin contestar. En cambio, se mantuvo más o menos igual el porcentaje de preguntas regular contestadas. Debemos aclarar que “preguntas regular contestadas” son las que los alumnos responden con la opción “algo de acuerdo”, opción que señalan cuando no están bien seguros de la respuesta más correcta. Los resultados obtenidos en el postest sobre las preguntas referentes a sexualidad, ETS y métodos anticonceptivos son, por tanto, claramente diferentes: los 20 hombres contestaron bien al 57,69% de las preguntas, regular al 14,10%, mal al 15,38% y no saben o no contestan al 12,82% de las preguntas, mientras que las 9 mujeres contestaron bien al 66,66%, regular al 10,25%, mal al 11,54% y no saben o no contestaron al 11,54% de las preguntas.

Centrándonos ahora en los datos obtenidos del pretest sobre el tema de género: las mujeres en este caso también demostraron tener más conocimientos, quizás porque estén más sensibilizadas con el tema por el hecho de ser mujeres. Los 22 hombres han contestado bien al 29,16% de las preguntas, regular al 45,83% y mal al 25% de las preguntas. Las mujeres contestaron bien al 37,5%, regular al 50% y mal al 12,5% de las preguntas. Es notable la cantidad de preguntas en las que, tanto hombres como mujeres, no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, quizás por lo delicado del tema no se atrevían a responder si no estaban totalmente seguros.

[Gráfico 5 y 6: Resultados de las respuestas pretest y postest referentes a las preguntas género según sexo.]

También en los gráficos 5 y 6 se aprecia fácilmente la notable mejoría en el porcentaje de preguntas acertadas, comparando el pretest y el postest, en ambos sexos. También disminuyó el porcentaje de las preguntas regular contestadas y mal contestadas. Así, los resultados en el postest son claramente distintos: los 20 hombres respondieron bien al 62,5% de las preguntas, regular al 29,16% y mal al 8,33%, y las nueve mujeres contestaron bien el 75% de las preguntas, regular al 16,66% y mal al 8,33% de las preguntas. Hemos de aclarar, que en este caso hemos contabilizado como mal las preguntas sin contestar.

Queda analizar las preguntas del cuestionario referidas a las conductas y comportamientos sexuales. Este tipo de preguntas no podemos analizarlas como las anteriores ya que no se contestan ni bien ni mal. Destacan dichos resultados:

- Hay un porcentaje bastante amplio de mujeres (el 44,44%) que reconocen sentirse mal después de masturbarse. Por el contrario, casi el 100% de los hombres se sienten bien.
- El 72,72% de los hombres dicen que suelen tomar la iniciativa en sus relaciones sexuales, mientras que para las mujeres, el 55% toman la iniciativa los dos y para el 33% su pareja.
- El 67,74% de los/las adolescentes reconocen que no necesitan querer a una persona para tener un contacto sexual con ella.
- Nadie ha reconocido haber tenido un contacto sexual sin haberlo deseado.
- 30 de los/las 31 alumnos/as han tenido relaciones sexuales con penetración (un 96,77%), de los cuales el 29,03% de ellos/as tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años y el 67,74% entre los 15 y

los 18 años. Hasta el 51,61% de los/las alumnos/as reconocen que no usaron ningún método anticonceptivo la primera vez, y el resto (el 45,16%) utilizó el preservativo. El 22,22% de las mujeres decían que se sintieron culpables después de hacerlo. En la actualidad, el 93,33% de los/las alumnas usan el preservativo o la píldora, mientras que un 6,66% utiliza la marcha atrás.

- Los tres motivos más señalados por los/las adolescentes en su primera relación sexual son; primero “la curiosidad”, segundo el “enamoramamiento” y tercero “porque los amigos y amigas también las tenían ya”.

- Con respecto a los problemas en las relaciones sexuales, dos de los chicos ya eran padres, dato que no sacamos del cuestionario sino de las charlas en clase durante las sesiones de educación sexual, y una chica reconoció haber tenido un embarazo no deseado que acabó en IVE. Además, el 19,35% de los/las alumnos/as tenían dolores o molestias durante la penetración, impotencia o falta de deseo.

- Las causas que más han señalado como motivo para no utilizar métodos anticonceptivos de barrera han sido: primero “porque hacen que disfrutemos menos” y segundo “porque hacen la relación menos natural”.

- Muchos (el 70,58%) de los/las 17 adolescentes que dicen practicar sexo oral, lo hacen porque es lo que más le gusta a sus parejas, aunque a ellos no les guste especialmente.

- La información que tienen sobre sexualidad la han obtenido fundamentalmente: primero de la madre, segundo del padre y tercero de los/las amigos/as. El 67,74% también prefieren que los padres les informen sobre estos temas de sexualidad y anticoncepción, mientras que el 25,8% prefieren que sean los maestros.

- El 64,5% reconocía que no tenía suficiente información acerca de temas sexuales.

- Hay más adolescentes que acudirían a la farmacia antes que a un Centro de Planificación para obtener información sobre los métodos anticonceptivos o para empezar a usarlos.

- Sólo un 19,35% de los/las adolescentes han utilizado alguna vez los servicios de algún centro de planificación familiar o recibido orientación sobre anticonceptivos. En cuanto a quién preferiría que les atendieran, el 88,88% de las adolescentes preferirían a una mujer, mientras que al 81,81% de los adolescentes masculinos preferirían que fueran hombres.

Discusión

Teniendo en cuenta las limitaciones del estudio, se ha logrado cumplir los objetivos marcados, ya que, por un lado hemos podido medir los conocimientos, actitudes y habilidades de los/las adolescentes integrantes del estudio antes y después de la intervención, y por otro lado, podemos valorar la pertinencia o efectividad de nuestra intervención en educación sexual. Efectividad, que se plasma en un sustancioso aumento del nivel de conocimientos de estos/as alumnos/as sobre los temas de sexualidad, ETS, género y métodos anticonceptivos, y en una notable mejoría en cuanto a habilidades y destrezas con respecto al manejo de los métodos anticonceptivos (sobre todo con el preservativo), datos que se ven reflejados en las distintas gráficas.

En cuanto a los resultados del pretest en hombres y mujeres, éstos se corresponden con un nivel de conocimiento bajo en todas las materias anteriormente mencionadas. Queda pues confirmada una de las hipótesis iniciales, que no es más que la falta de conocimientos de estos adolescentes sobre estos temas de sexualidad. Esta hipótesis se constata de alguna manera en la medida en que estos niveles de conocimiento se incrementan de forma notable después de nuestro proyecto educativo. Todo lo descrito anteriormente indica por un lado el déficit inicial y por otro lo pertinente de la intervención educativa, más si cabe si tenemos en cuenta que se dirige hacia uno de los temas a los que la sociedad les concede más importancia.

Reflexionando un poco sobre las respuestas de los/las adolescentes, cabe resaltar las siguientes percepciones; Se pone de manifiesto una disociación entre el conocimiento y la utilización de los métodos anticonceptivos, sobre todo del adolescente varón, ya que muchos adolescentes reconocen la no utilización ningún método anticonceptivo, convirtiéndose sus relaciones sexuales en prácticas de riesgo. También se encuentra una tendencia machista respecto a la responsabilidad ante la anticoncepción. También podemos destacar el bajo nivel de estudios de los padres y de las madres de estos alumnos (dato que podría estar relacionado con el índice de fracaso escolar de los hijos).

Conclusión

A la luz de los resultados obtenidos han quedado demostradas las necesidades de aprendizajes de los/as adolescentes integrantes del estudio sobre temas sexuales.

Los programas de educación sexual aún son insuficientes. Debe producirse una revolución en la organización y aplicación de los mismos. El implemento efectivo de este tipo de intervenciones educativas depende de la unión de esfuerzos de dos áreas, Salud y Educación. Por tanto, estas dos áreas tienen ante sí un interesante reto para conseguir una buena educación sexual en las nuevas generaciones.

Los hallazgos de este trabajo y las búsquedas realizadas por otros autores animan a seguir investigando y trabajando en este tema. Esperamos que este estudio sea la antesala a otras investigaciones más amplias, de las cuales se puedan sacar conclusiones estadísticamente significativas a nivel poblacional. Dichas conclusiones deberán guiar la política sanitaria y de educación de los próximos años, consiguiendo de esta forma aunar objetivos políticos y necesidades de nuestros/as adolescentes.

Bibliografía

1. Rodrigues, M., Cosentino, S., Rossetto, M., Maia, K., Pautz, M., Silva, V. (2010). Talleres educativos en sexualidad del adolescente: la escuela como escenario. *Enferm. glob.* n.20
2. Barragán, F. Programa de Educación Afectivo Sexual. Educación Secundaria. I: Sexualidad, educación sexual y género. Educación Secundaria. II: Una Propuesta Constructivista para la Educación Sexual en la Educación Secundaria. Educación Secundaria. III: Algunos Ejemplos de Puesta en Práctica. Educación Secundaria. IV: La Organización de un Proyecto e Centro. Consejería de Educación y Ciencia e Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía. Sevilla.
3. Fajardo, A. (2011). Estrategia de intervención para el cuidado de los/as adolescentes en salud sexual y reproductiva. *Enfermería Global* n°21.

4. Calero, J., Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol.27, nº1.
5. Callejas, S., Fernández, B., Méndez, R., León, M., Fábrega, C., Villarín, A., Rodríguez, O., De Quirós, R., Fortuny, A., López, F., Fernández, O. (2005). Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Rev. Esp. Salud Pública*. 79: 581-589.
6. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente ¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes y qué cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos?. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/. (Consultado en 25 septiembre 2013).
7. Madiedo, J., Otero, M., González, Y., Pulido, T. (2001). Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. *Rev Cubana Enfermería*; 17(1)9-13.
8. Martín, A., Echevarría, M., Cabrales, J. (1998). Educación sobre sexualidad en círculos infantiles. *Revista Cubana de Medicina General Integral*; vol 14, N°2.
9. Peláez, J. (1996). Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*; vol.22, nº1.

Gráficos



Gráfico 1: Distribución por sexos de los participantes en el programa de intervención.

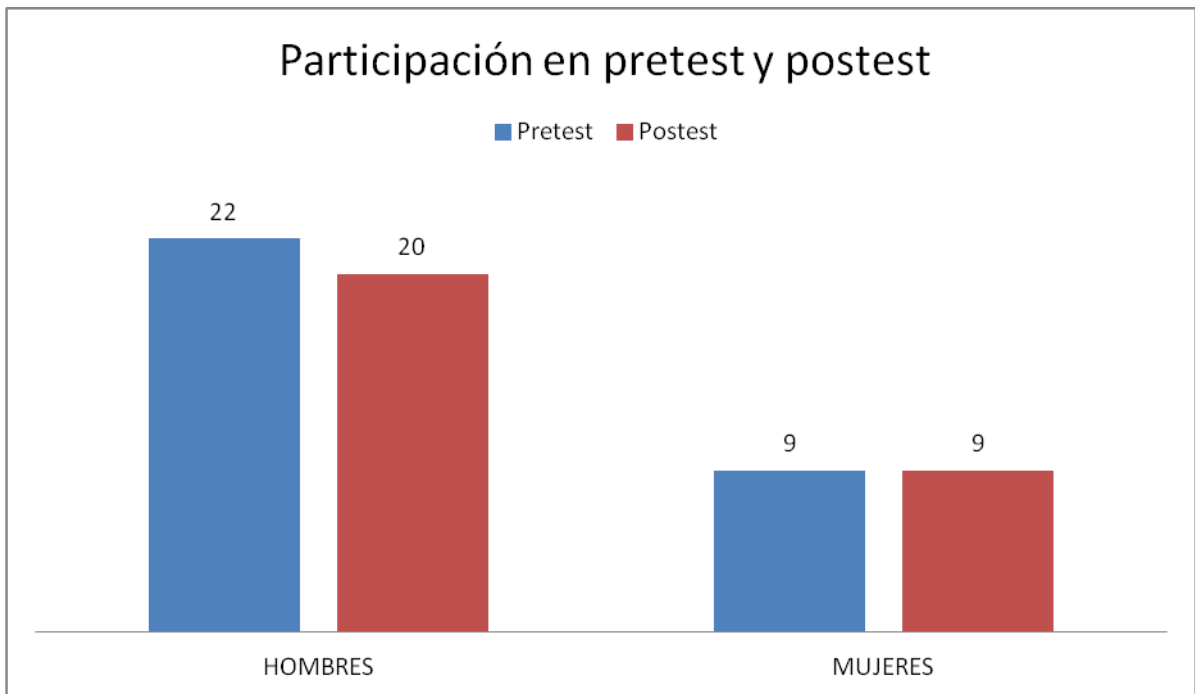


Gráfico 2: Frecuencia absoluta de participación en el estudio en pretest y posttest por sexos.

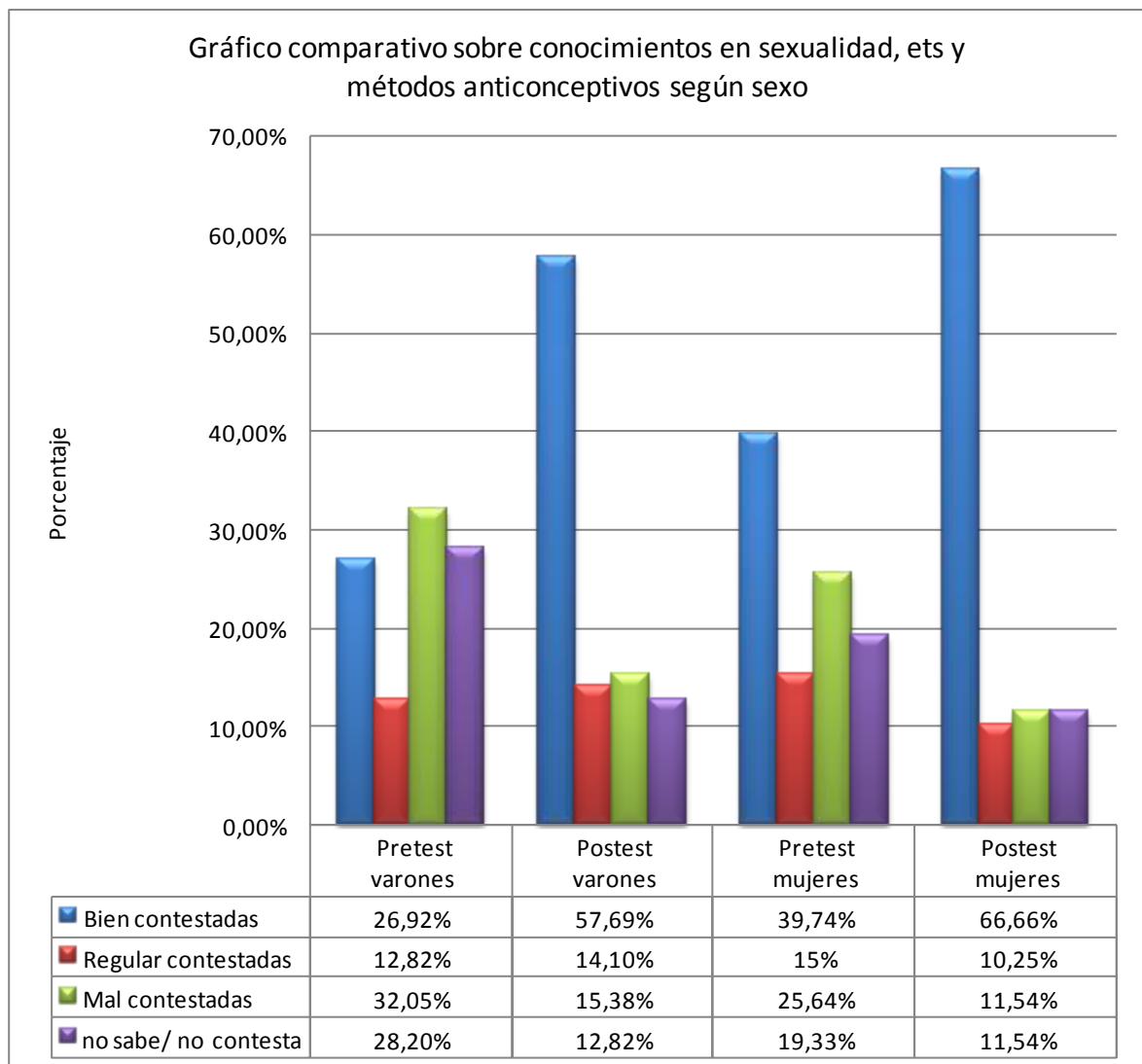


Gráfico 3: Resultados de las preguntas pretest y postest referentes a sexualidad, ETS y métodos anticonceptivos según sexo.