



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Rodríguez Márquez, María; Muñoz Cruz, Rafael; Sánchez Muñoz, Inés
Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado
en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén
Enfermería Global, vol. 15, núm. 1, enero, 2016, pp. 167-173
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365843467009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén

Knowledge and attitudes about adolescent sexuality in first course to degree in Early Childhood and Primary Education at the University of Jaén

*Rodríguez Marmol, María *Muñoz Cruz, Rafael *Sánchez Muñoz, Inés

*Diplomada Universitaria en Enfermería. Máster en Gerontología Social, longevidad, salud y calidad de vida. Universidad de Jaén. E-mail: rodriguezmarmolm@gmail.com

Palabras clave: adolescente; sexualidad; conducta sexual; educación sexual

Keywords: adolescents; sexuality; sexual behaviours; sexual education

RESUMEN

Objetivo: Conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de primero de Grado en Educación de la Universidad de Jaén.

Material y Método: Los datos se recogieron a través de un cuestionario anónimo, voluntario y autocumplimentado, el cual se aplicó a una muestra no probabilística por conveniencia de 151 sujetos estudiantes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén.

Resultados: 118 manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración, siendo estas diferencias significativas entre chicas y chicos ($p=.034$), al igual que para la masturbación en cuanto al sexo (96% de los hombres frente a 19% de las mujeres). También son las mujeres las que practican más el fellatio ($p=.031$), pero estas prácticas sexuales las realizan con la pareja ($p=.01$), siendo los chicos los que presentan mayor consumo de alcohol previo al coito ($p=.021$) y mayor número de parejas sexuales ($p=.026$). Siguen siendo ellas las que identifican en mayor proporción el papiloma como ITS ($p=.02$). Y el 27,7% del total conocen el doble método anticonceptivo.

Conclusión: Tres cuartas partes de la muestra han mantenido relaciones coitales haciendo uso de anticonceptivos para evitar el embarazo. Valorando esto junto con un escaso conocimiento del doble método (una cuarta parte del total) y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva a pensar como materia necesaria la educación sexual para estos adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Both teen pregnancy and the prevalence of sexually transmitted infections in this population is a health problem of great importance. Framing adolescent and sexuality, studies indicate

high frequencies in risky behaviours and poor knowledge about contraception and sexually transmitted diseases.

Objective: To describe the knowledge and attitudes about adolescent sexuality of First Degree in Education at University of Jaén.

Method: The information was collected through an anonymous, voluntary, self-administered questionnaire, which was applied to a non-random convenience sample of 151 subjects First Degree in Early Childhood and Primary at the University of Jaén.

Results: 118 reported having had sex with penetration, being these significant differences between girls and boys ($p = .034$), as well as for masturbation regarding sex (96% men vs. 19% women). They are the women who practice more fellatio ($p = .031$), but these sexual practices are carried out with partner ($p = .01$), boys are who have higher alcohol consumption prior to intercourse ($p = .021$) and higher number of sexual partners ($p = .026$). They are still women who identify, greater proportion, the papilloma as STD ($p = .02$). And 27.7% is who known dual method of contraception.

Conclusions: Three quarters of the sample had sex, and most have sex in the currently, using contraception to prevent pregnancy. Rating this together with a deficit of knowledge of the dual method contraceptive (a quarter of the total) and sexually transmitted infections, leads us to think that is necessary sex education for these teens.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de la vida de las personas que comienza a los 10 y finaliza a los 19 años⁽¹⁾. Muchas de las enfermedades graves que surgen en la edad adulta vienen determinadas por conductas de riesgo en la adolescencia, como el consumo de tabaco, alcohol y/o drogas, infecciones de transmisión sexual, estilos de vida sedentarios y mala nutrición⁽²⁾. Entendemos, por tanto, que se trata de una etapa de múltiples cambios cruciales, donde la madurez fisiológica se adquiere antes que la psicosocial. Este hecho, unido a la baja percepción del riesgo que tienen los adolescentes, puede dar lugar a graves repercusiones en su salud, incluyendo la salud sexual⁽³⁾.

Los estudiantes universitarios que se encuentran en la adolescencia tardía constituyen una población con un alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, debido a que los jóvenes suelen tener mayor número de parejas y practican más veces sexo casual sin preservativo que otros jóvenes adultos⁽⁴⁾. Por este motivo, la salud en los adolescentes es un tema que cada vez genera más interés en todo el mundo, debido a la mejor comprensión de las particulares características de esta población y a las condiciones cambiantes de la sociedad, las cuales unidas a las modificaciones de las conductas de los adolescentes, generan nuevos riesgos para la salud de éstos⁽⁵⁾.

La salud sexual y reproductiva es uno de los principales componentes de la salud general e incluye tanto la prevención de embarazos no deseados, como de infecciones de transmisión sexual (ITS)⁽⁶⁾, y es que se ha demostrado que el inicio a temprana edad está asociado a un mayor número de parejas sexuales, lo cual influye notablemente en la aparición de comportamientos sexuales de riesgo, en embarazos a edad temprana y en infecciones de transmisión sexual^(7, 8). Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida conocido como ONUSIDA (2012), los adolescentes constituyen el 40% del total de los adultos infectados por el VIH⁽⁹⁾.

En cuanto al grado de conocimiento sobre estas infecciones, se advierte una falta de educación en los jóvenes, según el estudio de Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾, en el cual, salvo en el caso del VIH, más de la mitad no reconocen como ITS la gonorrea, el

herpes genital y la sífilis, en el caso del papiloma, clamidiasis y tricomoniasis es uno de cada diez los que la identifican como ITS.

Como se ha avanzado anteriormente, el embarazo en adolescentes es otro de los problemas de salud de gran trascendencia, debido a los numerosos riesgos que puede conllevar⁽¹¹⁾. Después de los años 70 se ha podido comprobar un incremento en este indicador, llegando a presentar cifras preocupantes en la actualidad⁽¹²⁾. Las principales razones que influyen en una adolescente para quedar embarazada vienen a ser: inicio precoz de las relaciones sexuales, familia disfuncional, bajo nivel educativo, pensamientos mágicos, fantasías de esterilidad, falta de información, controversia de los valores de los padres y los propios, factores socioculturales y una inadecuada educación sexual⁽¹³⁾. Según el Sondeo de opinión del Instituto de la Juventud (INJUVE) de 2008, el 43% de los jóvenes entre 15 y 19 años han mantenido relaciones sexuales completas al menos una vez en la vida. El 89,5% las tuvieron antes de los 17 años, y el 18% no usan el preservativo en todas las prácticas sexuales⁽¹⁴⁾. Según García-Vega et al⁽¹⁵⁾, es el sexo masculino el que inicia antes las relaciones sexuales (14,9 años), del mismo modo que asegura que es éste género el que mayor número de conductas de riesgo realiza. Por otra parte, en un programa de intervención en alumnos de primer curso de Magisterio y Pedagogía en la Universidad de Cádiz, de los cuales el 68,3% referían tener pareja estable, factor a tener en cuenta puesto que está relacionado con el riesgo sexual, resulta llamativo que casi el 20% de los encuestados no utilizan el preservativo para evitar un contagio⁽¹⁶⁾. Según Uribe y Orcasita⁽¹⁷⁾, el porcentaje de encuestados que no utilizó el preservativo en la primera relación coital asciende al 34%, y en un 28,4% de los casos han utilizado la píldora postcoital alguna vez.

Por estos motivos, Barceló y Navarr⁽¹⁸⁾ reflejan en su estudio un fracaso en los procesos de educación de los adolescentes y detecta inconsistencias en los conocimientos, actitudes y prácticas, lo cual repercute de forma negativa. Sin embargo estas carencias no sólo ocurren en nuestro país, y es que, según un estudio llevado a cabo en la Universidad de Medicina Social y Preventiva en Lausanne y Zurich, el 90% de los encuestados afirmaron haber presenciado alguna charla de educación sexual durante sus años escolares, pero no era hasta que tenían la oportunidad de hablar con sus amigos o con sanitarios cuando se asociaba con una mayor conciencia en cuanto a métodos anticonceptivos⁽¹⁹⁾. Según una reciente investigación, los planes de estudios deberían considerar la integración longitudinal de formación en salud de los adolescentes para así evitar o disminuir los riesgos que presentan los adolescentes en materia de salud sexual. Esta formación requiere un enfoque multidisciplinario, adquiriendo la Enfermería un papel fundamental⁽²⁰⁾.

En general, entre los jóvenes existe una mayor concienciación para evitar los embarazos no deseados con anticonceptivos orales, que de protegerse de las ITS con el uso de preservativos⁽⁴⁾. Afirmación que sostiene el estudio llevado a cabo en una universidad pública en Mid-Atlantic, en el cual se encontraron diferencias significativas en cuanto al hecho de recibir educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos. Por este motivo, sugieren que los jóvenes en la universidad necesitan una mejor comprensión de las prácticas sexuales, paso importante en el desarrollo para mejorar los resultados en salud⁽²¹⁾.

Dentro de este contexto en el que enmarcamos adolescencia y sexualidad, y basándonos en los actuales planes de estudios de la Universidad de Jaén, los cuales no contemplan la educación sexual dentro de los programas de Grado en Educación,

se pretende conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de adolescentes de nuevo ingreso en dicho Grado, al ser estos población de riesgo y además futuros educadores de una población en riesgo.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo y transversal de los universitarios que cursan primero de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén.

La muestra se seleccionó mediante muestreo por conveniencia siendo los criterios de inclusión tener menos de 19 años de edad y estar cursando primer curso de Grado en Educación tanto Primaria como Infantil. Antes de proceder a la recolección de datos, se obtuvo la aprobación del comité de Bioética de la Universidad de Jaén, al igual que se informó sobre el estudio a la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Los datos fueron recogidos durante el mes de marzo mediante un cuestionario autocumplimentable de 32 preguntas, utilizado previamente en otros estudios similares⁽¹⁰⁾ y cuya validez fue determinada mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, determinándose como buena (0,70). Dicho cuestionario fue cumplimentado de manera anónima y voluntaria, midiendo las dimensiones de educación sexual y conductas sexuales de los adolescentes, utilizando para ello diferentes variables como edad, sexo, nivel de estudios de los padres, situación sentimental, orientación sexual, educación sexual, conductas sexuales y conocimientos acerca de la sexualidad.

Previamente a la cumplimentación del cuestionario se solicitó el consentimiento informado de todos los participantes además de recibir información detallada sobre el estudio por parte de la investigadora principal, dando opción a consultar cualquier duda.

Los datos obtenidos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 15, mientras que para el cálculo de los intervalos de confianza de las medidas de frecuencias se utilizó el EPIDAT 3.1. Se utilizaron las siguientes operaciones estadísticas teniendo en cuenta los objetivos del estudio:

-Para el análisis descriptivo se utilizaron medidas de frecuencia para las variables cualitativas y estadísticos descriptivos básicos para las variables cuantitativas, con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

-Para el análisis bivariante se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, tanto para estudiar la asociación entre dos variables dicotómicas como para estudiar la asociación entre una variable dicotómica con otra policotómica. En algunos casos, en los que algunas frecuencias esperadas de las tablas eran menores de 5, se aplicó el estadístico exacto de Fisher. Para estudiar la asociación entre una variable cualitativa dicotómica y una cuantitativa, se utilizó la T de Student,

Los cálculos realizados además de los ya nombrados fueron el nivel de significación estadística (p), el tamaño del efecto (OR) y su intervalo de confianza al 95%. Los datos se representaron mediante tablas y gráficas y se consideraron estadísticamente significativos en aquellos casos en los que el valor de p fue menor de 0,05.

RESULTADOS

a) Datos sociodemograficos

Se obtuvo una muestra de 151 adolescentes universitarios de nuevo ingreso en el Grado de Educación Primaria e Infantil de la Universidad de Jaén, de los cuales 36 fueron hombres y 115 mujeres, representando el 23,84% y el 76,16% respectivamente. La edad de los participantes fue de 18 años.

En cuanto al nivel de estudios de los progenitores se observó que el 43% de los padres y el 44% de las madres habían cursado estudios primarios o no tenían ningunos estudios.

Del total de la muestra el 71,5% refirieron haber recibido Educación Sexual valorándola con una media de 7,5 sobre 10, y en cuanto a las fuentes de información acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos, se encontró una mayor preferencia en los amigos (27%), seguida de los padres (25%) y los medios de comunicación (23%), bastante alejadas de los profesores (7,2%).

b) Conductas sexuales

Un 78,1% del total han mantenido relaciones sexuales con penetración, siendo la edad media de la primera vez 16,15 años, siendo ellas más precoces en estas conductas (16 años frente a 16,2). Del total de personas que han mantenido relaciones sexuales con penetración, el 76,4% las tuvo con su pareja y los motivos principales fueron por enamoramiento y por deseo, 58,2% y 27,9% respectivamente. El 12,2 % afirmó haber consumido alcohol en la primera relación sexual. Y el 87,8% reconoció haber utilizado algún método anticonceptivo aquella vez, destacando mayoritariamente el preservativo masculino, 92,2%. El 72,1% afirmó seguir manteniendo relaciones en la actualidad, siendo el preservativo masculino el anticonceptivo preferido en el 81,7% de los casos, resaltando el uso de la píldora postcoital en un 26% de los casos. Siendo el principal motivo de uso del preservativo masculino “por evitar el embarazo” con un 56,9%, alejado del uso como motivo para evitar la ITS (9,5%).

Para el resto de prácticas sexuales, son ellos los que indican, en mayor proporción, haberse masturbado ($p= 0,00$) y ellas las que presentan más probabilidad de practicar sexo oral ($p=0,02$).

Se encontraron diferencias en cuanto al sexo para el número de parejas sexuales, siendo 3 para los chicos y 1,75 para las chicas ($p=0,02$), así como respecto a con quién se mantuvo la primera relación coital, siendo las mujeres las que en mayor proporción la tuvieron con su pareja ($p=0,01$), y los chicos los que consumieron alcohol, en mayor medida, previo al primer coito ($p=0,02$).

En la siguiente tabla (Tabla I) se detalla la relación del sexo con diferentes variables de interés.

Tabla I. Diferencias significativas encontradas en función del sexo para diferentes variables de interés.

Variables resultado	Mujeres	Hombres	Chi ²	Valor p	OR	IC 95%
Relaciones sexuales con penetración	93 (85%)	25 (69%)	4,50	0,03	2,56	1,05 – 6,20
Masturbación	18 (19%)	32 (96%)	62,63	0,00	0,007	0,001 – 0,06
Fellatio	49 (50%)	9 (39%)	4,67	0,03	2,55	1,07 – 6,07
Consumo de alcohol o drogas	8 (9%)	7 (28%)	6,17	0,02*	0,25	0,08 – 0,79
Relaciones sexuales actuales	75 (85%)	13 (59%)	7,51	0,014*	3,99	1,42 – 11,23

* Calculado con el estadístico exacto de Fisher.

c) Educación sexual.

En términos generales, de todas las enfermedades propuestas en el cuestionario, el 93% reconoció el VIH como una ITS. En función de la educación sexual recibida no se obtuvieron diferencias, pero sí se resalta la baja identificación del resto de enfermedades. El 38% identificó la gonorrea como ITS, 29% el herpes genital, 17% el papiloma, 29% la sífilis, 11% la clamidiasis y 4% la tricomoniasis. Sí se encontraron diferencias en cuanto al sexo, siendo las alumnas las que reconocieron en mayor medida el papiloma como ITS ($p=0.02$). Para el resto de enfermedades no se encontraron diferencias en función del sexo.

En cuanto al doble método anticonceptivo resultó ser desconocido en un 64% de los casos, sin encontrar diferencias entre el haber recibido educación sexual y conocer el doble método, al igual que tampoco se obtuvieron en función del sexo.

DISCUSIÓN

La muestra estudiada estuvo formada por 151 estudiantes de primer curso de Grado en Educación Primaria e Infantil de la Universidad de Jaén, donde el sexo predominante fue el femenino y la edad de los sujetos fue de 18 años. Del total de la muestra, una gran parte, el 71,5% refiere haber recibido educación sexual, siendo un 7,5 sobre 10 la puntuación media que le han otorgado a esa educación sexual recibida. Y la principal fuente de información sobre sexualidad viene a ser los amigos con un 27%, bastante alejada de los profesores, 7,2%. Datos comparables con los arrojados por Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾ en los que la puntuación media fue un 7,36, prácticamente igual a la de este estudio, pero la principal fuente de información fueron los padres. Estos datos coinciden con los de otros países, como los obtenidos en el trabajo de Ottesen et al.⁽¹⁹⁾ en el que el 90% habían recibido alguna charla de educación sexual alguna vez en su vida, pero no era hasta que los adolescentes hablaban con sus amigos cuando adquirían mayor conciencia de las prácticas de riesgo, por lo que se obtuvo la misma fuente de información.

En cuanto a las ITS, cabe señalar que la mayor parte de la muestra estudiada (93%) identifica el VIH como infección de transmisión sexual, sin embargo, el resto de infecciones plasmadas en el cuestionario no son reconocidas ni al menos por la mitad

de la muestra, existiendo un gran desconocimiento de estas enfermedades, al igual que afirma Barceló y Navarro⁽¹⁸⁾. Si nos centramos en el porcentaje de los que han recibido educación sexual, nos encontramos con los mismos resultados que Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾ cuyo estudio, al igual que este, no obtuvo diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las ITS, pero sí se señala la baja identificación de todas las infecciones.

En la muestra de estudio, el 78% manifestó haber mantenido relaciones sexuales con penetración alguna vez en la vida, siendo la edad de inicio 16,15 años. Datos comparables con los arrojados por el INJUVE⁽¹⁴⁾ en los que el 89,5% comenzaron sus relaciones sexuales con penetración antes de los 17 años. En cuanto a la masturbación, se obtuvo que el 33% manifestó haberlo hecho alguna vez, con una edad media de inicio de 13,9 años. Datos semejantes a los obtenidos por Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾. Con respecto al número de parejas sexuales que presentan los adolescentes estudiados, nos encontramos con una media de 2 parejas sexuales, datos que concuerdan con los arrojados por Bravoa et al⁽⁸⁾, que obtienen un intervalo entre 1 y 3 parejas sexuales. Si nos referimos a otras prácticas sexuales, la que más manifiestan los sujetos haber realizado, al margen de las caricias, es la masturbación a la pareja (61,8%), seguida del fellatio y cunnilingus, cuyos porcentajes de adolescentes que reconocen haber realizado esas prácticas son inferiores, 40% y 29% respectivamente, aun así son superiores a los obtenidos por Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾, diferencia que podría explicarse debido a que en su estudio no abarcaban a los adolescentes tardíos. Siguiendo con este autor, las frecuencias obtenidas en cuanto a la persona con la que realizan la primera relación sexual (76% con la pareja), el motivo por el que lo realizan (58% por amor) y el consumo de alcohol previo a la primera relación coital (12,2% consumieron) en ambos estudios son prácticamente iguales.

Del total de sujetos que han mantenido relaciones coitales, el 87,8% han utilizado algún anticonceptivo, preferentemente el preservativo masculino (92%), siendo el 7,8% el que no utilizó anticonceptivo, dato comparable pero inferior al obtenido por Frías⁽²⁾, INJUVE⁽¹⁴⁾ y Uribe y Orcasita⁽¹⁷⁾. En cuanto al motivo de uso de anticonceptivos, resulta llamativo que el 56% sea para evitar el embarazo y tan solo el 9,5% para evitar una ITS, al igual que se señala en el V Congreso Internacional de Educación⁽¹⁶⁾ y en las conclusiones a las que llegan Antón y Espada⁽⁴⁾. En cuanto a aquellos sujetos que refirieron no utilizar algún método anticonceptivo, el 53% lo hizo porque no tenía previsto mantener relaciones sexuales ese día, motivo que resalta Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾ en su investigación. Con respecto al consumo de la píldora postcoital, la muestra del estudio refiere haberla consumido en el 26% de los casos, siendo un 2% menor que el resultado obtenido por Uribe y Orcasita⁽¹⁷⁾.

En cuanto a la asociación entre el haber recibido educación sexual y el uso de anticonceptivos, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, como sí las obtuvo Mccave et al⁽²¹⁾, en cuyo trabajo sugieren que los jóvenes universitarios necesitan una mejor comprensión de las prácticas sexuales para así mejorar los resultados en salud.

Resulta interesante resaltar que tan solo el 27% de la muestra conoce el doble método anticonceptivo, datos superponibles a los hallados por Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾, lo cual hace pensar en las inconsistencias en conocimientos a las que hace referencia Barceló y Navarro⁽¹⁸⁾.

Pero si todos estos datos los analizamos en función del sexo del participante, nos encontramos con que son las alumnas las que consideraron en mayor medida como ITS el papiloma ($p=0,02$), sin diferencias estadísticas significativas en cuanto al sexo para el resto de enfermedades. Tampoco se obtuvieron diferencias significativas en cuanto al sexo para el doble método, resultado que sí obtuvo Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾ en el que las chicas presentaban mayor conocimiento del doble método ($p=0,02$).

En la muestra estudiada, las mujeres presentan 2,5 veces más probabilidades de mantener relaciones sexuales con penetración que los hombres, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,03$), además de ser más precoces, 16 años frente a los chicos que se inician a los 16,20 años. Datos parecidos a los obtenidos por el INJUVE⁽¹⁴⁾ en el que el 89,5% de los que referían haber mantenido relaciones sexuales con penetración alguna vez, lo hicieron antes de los 17 años. Sin embargo, tanto Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾ como García-Vega et al⁽¹⁵⁾ obtuvieron edades de inicio inferiores a las del presente estudio, siendo en ambos trabajos más precoces los chicos. En cuanto a la masturbación, son los chicos los que presentan más probabilidad de realizarla, con diferencias significativas ($p=0,00$), al igual que son más precoces (13,56 años frente a 14,57 años), datos similares a los arrojados en el trabajo de Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾. Para el resto de prácticas sexuales, sólo se obtuvieron diferencias significativas respecto al sexo para el fellatio ($p=0,03$), en la que son las chicas las que presentan en mayor proporción este tipo de prácticas.

También son las mujeres las que en mayor proporción tuvieron la primera relación coital con su pareja ($p=0,01$), sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en cuanto al motivo que las llevó a mantener esa primera relación. Según Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾ el motivo fue el mismo que el que predomina en este estudio, enamoramiento, pero en su trabajo sí se encontraron diferencias significativas. En cuanto al consumo de alcohol previo al primer coito, encontramos una mayor proporción de hombres que consumieron ($p=0,02$). Y para el número de parejas sexuales, (1,75 para las mujeres frente a 3 para los hombres), se encontraron diferencias significativas ($p=0,02$).

En cuanto a las relaciones sexuales en la actualidad, son las mujeres las que las presentan en mayor proporción ($p=0,01$) tal cual indicó Rodríguez y Traverso⁽¹⁰⁾ en su trabajo. Diferencias que no fueron significativas para el uso de anticonceptivos.

Según todo lo anteriormente comentado, se plantea la existencia de un posible desconocimiento en los adolescentes estudiados, al igual que lo planteó Barceló y Navarro⁽¹⁸⁾ cuando afirmaron que existían inconsistencias en conocimientos, actitudes y prácticas sexuales debido al fracaso en los procesos de educación. En nuestra investigación, los hombres presentan mayor número de conductas de riesgo, hecho similar al expuesto por García-Vega et al⁽¹⁵⁾, y es que son los chicos los que presentan un mayor número de parejas sexuales y tienden a mantener más relaciones sexuales con amigas que las chicas, las cuales prefieren mantenerlas con su pareja. Este hecho es relevante, puesto que, como se indicó en el V Congreso de Investigación en Educación⁽¹⁶⁾, el hecho de no tener pareja estable supone un factor de riesgo sexual.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación y teniendo en cuenta la baja potencia de los diferentes análisis, podemos concluir que los

adolescentes estudiados presentan un déficit de conocimientos relacionados con ITS y métodos anticonceptivos, al igual que presentan conductas sexuales de riesgo, por lo que se cree necesaria una mayor concienciación de esta población para el uso de métodos anticonceptivos no sólo para evitar el embarazo, sino para evitar contagios sexuales, y como consecuencia mejorar los resultados en salud.

Cabe señalar que una de las limitaciones que nos encontramos, además de las propias del tipo de estudio y de selección de la muestra, es que a pesar de estar todos los sujetos informados del anonimato y voluntariedad del cuestionario, no respondan con veracidad.

REFERENCIAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Necesidad de salud de los adolescentes. Serie Informes Técnicos. Ginebra: OMS 1977.
- (2) Frías Osuna A. La cultura y las conductas de riesgo en adolescentes. Granada: Universidad de Granada. 2006.
- (3) Palenzuela Sánchez Á. Intereses, conducta sexual y comportamiento de riesgo para la salud sexual de escolares adolescentes participantes en un programa de educación sexual. Análisis y Modificación de Conducta 2012;32(144).
- (4) Antón FA, Espada JP. Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. Anales de psicología 2009; 25(2):344-350.
- (5) Calero JL, Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Revista Cubana de salud pública 2001;27(1):50-57.
- (6) Arredondo GP. Embarazo en adolescentes. Estudio sociodemográfico de 218 pacientes. Revista Médica del Hospital General de México2005;68(1):13-19.
- (7) González E, Montero A, Martínez V, Mena P, Varas M. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. Rev Chil Obstet Ginecol 2010;75(2):84-90.
- (8) Bravoa BN, Seguraa LR, Postigoa JML, Villafruelac JCE, Honrubiac VL, Marchantec MR. Hábitos, preferencias y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. Revista Clínica de Medicina de Familia 2010;3(3):150-157.
- (9) ONUSIDA. Informe de ONUSIDA para el Día Mundial del Sida. 2012.
- (10) Rodríguez Carrión J, Traverso Blanco I. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gaceta Sanitaria 2012;26(6):519-524.
- (11) Álvarez Nieto C, Pastor Moreno G, Linares Abad M, Serrano Martos J, Rodríguez Olalla L. Motivaciones para el embarazo adolescente. Gaceta Sanitaria 2012;26(6):487-503.
- (12) Doblado Donis NI, De la Rosa Batista, Idania, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2010;36(3):409-421.
- (13) Armendiz Ortega AM, Medel Perez BY. Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. Synthesis, Aventuras del pensamiento 2010; 55:19-24.
- (14) Instituto de la Juventud. Jóvenes, sexualidad y salud. Sondeo de opinión. 1^a Encuesta 2008.
- (15) García-Vega E, Robledo EM, Fernández PG, Fernández RR. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. Psicothema 2010;22(4).
- (16) Sexualidad y universidad: un programa de intervención. V Congreso Internacional Virtual de Educación; 2005.

- (17) Uribe Rodríguez AF, Orcasita Pineda LT. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte 2011;1(27).
- (18) Barceló Martínez R, Navarro Lechuga E. Knowledge attitudes and skills in adolescents from the public sector of Barranquilla (Colombia) related to their sexuality. Salud Uninorte 2013;29(2):298-314.
- (19) Ottesen S, Narring F, Renteria S, Michaud P. Emergency contraception among teenagers in Switzerland: a cross-sectional survey on the sexuality of 16- to 20-year-olds. Journal of Adolescent Health 2002;31(1):101-110.
- (20) Coleman E, Elders J, Satcher D, Shindel A, Parish S, Kenagy G, et al. Summit on Medical School Education in Sexual Health: Report of an Expert Consultation. The Journal of Sexual Medicine 2013;10(4):924-938.
- (21) Mccave EL, AzulayChertok IR, Winter VR, Haile ZT. Sexual health behaviors in a random sample of students at a Mid-Atlantic university: 2010-2011. J Community Health 2013;38(2):310-9.

Recibido: 27 de octubre 2014; Aceptado: 21 de noviembre 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia