



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Jiménez Candel, M. I.; Mansilla Collado, J.; Aranda García, E.; Muñoz Jaramillo, P.
Sexualidad saludable en nuestros jóvenes. Un programa de intervención escolar
Pediatría Atención Primaria, vol. XVII, núm. 65, enero-marzo, 2015, pp. e33-e37
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638768008>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Original breve

Sexualidad saludable en nuestros jóvenes. Un programa de intervención escolar

M. I. Jiménez Candel^a, J. Mansilla Collado^b, E. Aranda García^c, P. Muñoz Jaramillo^d

Publicado en Internet:
18-febrero-2015

M.^a Isabel Jiménez Candel:
mijc_30@yahoo.es

^aMIR de Pediatría. Hospital Lluís Alcanyis. Xàtiva, Valencia. España • ^bMIR de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Lluís Alcanyis. Xàtiva, Valencia. España • ^cPediatra. CS Poble Llarga, Valencia. España • ^dPediatra. CS Canals. Valencia. España.

Resumen

Introducción: el objetivo principal de este trabajo es realizar una valoración de los conocimientos sobre sexualidad antes de impartir el Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES) para adaptar los talleres; y una posterior para evaluar la eficacia de dichos talleres.

Material y métodos: se realiza un cuestionario a 96 alumnos de 3.º de Educación Secundaria Obligatoria de un instituto del Departamento 14 de Salud Xàtiva-Ontinyent (Valencia) en horario de tutorías. Posteriormente se imparten los talleres por personal sanitario.

Resultados: entre los resultados cabe destacar el desconocimiento de los alumnos en algunos temas de sexualidad, que mejoran claramente tras los talleres de educación sexual.

Conclusiones: con una adaptación de estos programas según los resultados de las encuestas previas, se pueden mejorar la eficacia y la eficiencia de dichos planes de intervención para los jóvenes.

Palabras clave:

- Educación sexual
- Adolescentes
- Sexualidad

Healthy sexuality in our teenagers. A school intervention program

Abstract

Introduction: the main objective of this study is to make an assessment about sexuality knowledge previous to the Sex Education Program in order to adapt the workshops in the school; and another one afterwards to evaluate their effectiveness.

Material and method: we passed a questionnaire to 96 students of third year of secondary education in the Department Xàtiva-Ontinyent (Valencia) in guardianships. Then, the doctor and nurse performed the sexuality workshops.

Results: among the results, there is a great lack of knowledge about sexuality but it improves after the workshops.

Conclusions: if we adapt the workshops to the needs of the teenagers according to the initial survey, we could have better results.

Key words:

- Sexual education
- Teenagers
- Sexuality

Cómo citar este artículo: Jiménez Candel MI, Mansilla Collado J, Aranda García E, Muñoz Jaramillo P. Sexualidad saludable en nuestros jóvenes. Un programa de intervención escolar. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17:e33-e37.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES) nace de la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Salud Pública en 2008¹, tras los resultados obtenidos en la encuesta sobre sexualidad en jóvenes de la Comunidad Valenciana en el año 2000 y en la encuesta de ámbito nacional llevada a cabo por el Equipo Daphe², *Encuesta sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española*. En estos estudios se pone de manifiesto la carencia de conocimientos o los conocimientos erróneos sobre salud sexual; de ahí surge la necesidad de informar, formar y educar a los jóvenes en esta área³.

La educación sexual debería estar incluida en la formación académica de los estudiantes a lo largo de toda su vida escolar. Instruir tanto en contenidos como en habilidades para el desarrollo completo de los individuos como seres sexuados hará que sus vidas resulten más saludables y que estemos formando a humanos más respetuosos y felices. La sexualidad es una dimensión global que mediatiza la totalidad del ser humano, independientemente de su edad. Dura toda la vida, y a lo largo de ella se vive y expresa de formas diferentes⁴.

A nivel nacional son muchos y muy diferentes los programas de sexualidad que se imparten, según las comunidades autónomas: Madrid, Asturias, Canarias. A pesar del objetivo común, se obtienen resultados muy dispares y difíciles de comparar entre sí⁵⁻⁷.

En la Zona 10 del Departamento de salud 14 de la Comunidad Valenciana nos planteamos desarrollar el PIES, coordinado desde el servicio de Promoción de la Salud de la Conselleria de Sanidad pero con una aplicación personalizada en las aulas según un análisis inicial de los conocimientos de partida de nuestros alumnos.

El principal objetivo de nuestro trabajo es obtener información útil a través de la encuesta para desarrollar, adaptar e intentar mejorar una intervención de educación para la salud, en este caso sobre sexualidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una encuesta a 96 alumnos (45 chicas y 51 chicos), con una media de edad 14,7 años, de 3.º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) del Instituto de Secundaria Pere Esplugues, que recoge alumnos de los municipios de Poble Llarga, Manuel, Enova y Rafelguaraf (Comunidad Valenciana, España).

La encuesta está formada por 17 preguntas, de respuestas tipo “sí-no” cerradas o “sí-no” con razonamiento o de respuesta corta, que se exponen a continuación:

1. ¿Cuál es la edad ideal para tener relaciones sexuales completas?
2. Haces lo que quieres con tu pareja: ¿sí o no?, ¿por qué?
3. La infidelidad es una manera de...
4. ¿Has tenido relaciones sexuales completas?, ¿por qué?
5. ¿Haces lo que quieres o lo que te manda tu pareja?
6. La sexualidad se define como...
7. La atracción sexual es...
8. ¿Qué hay que hacer para prevenir el SIDA?
9. ¿Cuando una persona está enferma de SIDA, se le nota en la cara?
10. Cuando quieres a un chico/a, realmente lo que quieres es tener relaciones sexuales: ¿sí o no?
11. Las relaciones sexuales son...
12. Un orgasmo es...
13. La homosexualidad es...
14. La heterosexualidad es...
15. La bisexualidad es...
16. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus del SIDA: ¿sí o no?
17. El cariño es lo mismo que el amor: ¿sí o no?

La validación del cuestionario se hizo mediante “test-retest” aplicado al grupo A, elegido aleatoriamente. Los pases de cuestionarios los realizaron los tutores con una diferencia de tres días entre

ambos. Con dicha técnica se pretende evitar el sesgo del olvido, es decir, que los adolescentes recuerden las respuestas contestadas en el primer test y mantenga la coherencia y la concordancia en el retest. La encuesta, ya validada, se pasa antes y después de la intervención para identificar los conocimientos previos a los talleres sobre sexualidad y los posteriores a estos. Los tutores y la orientadora del centro son los encargados de pasar los test en horario de tutoría y la impartición de los talleres corre a cargo de personal sanitario, formado por enfermera y pediatra.

Inicialmente se comienzan a pasar los formularios con las preguntas. Posteriormente, el grupo sanitario imparte los diferentes talleres sobre educación sexual adaptados a los conocimientos y necesidades recogidos en los cuestionarios. Estos siguen el programa PIES, dividido en tres talleres: “Somos seres sexuados”, “Exploro, reconozco y significo mi cuerpo” y “Valoro el riesgo y decido”. Todos ellos se dividen a su vez en múltiples actividades y con múltiples técnicas dinámicas¹ y, finalmente, se vuelve a pasar a los mismos alumnos la encuesta inicial.

RESULTADOS

A continuación, tras analizar los datos iniciales de validación de los test en un grupo control, con una coherencia del 97,6% y una concordancia del 93,3%, se procede a analizar las preguntas de forma individual.

A la 1.ª pregunta del formulario (¿Cuál es la edad ideal para tener relaciones sexuales?), el 66% de los adolescentes afirman una edad determinada para iniciar las relaciones sexuales que va desde los 13 a los 20 años. El porcentaje restante justifica no tener una edad fijada o no haber pensado en eso todavía. Tras la intervención disminuye a un 58% el número de los que afirmaban una edad concreta.

En la 2.ª cuestión (¿Hago lo que quiero con mi pareja?) el 50% contestan que sí, pero previo consentimiento de la otra persona. En esta pregunta no

existe diferenciación tras la intervención y ningún adolescente contesta que no. El 50% restante no contestan porque refieren no tener pareja.

En cuanto a la 3.ª pregunta, sobre infidelidad (considerada como aquella pérdida del compromiso asumido entre dos personas que comparten un vínculo afectivo), la mitad de ellos asocia el término a “hacer daño”, “no querer”, “insultar”; este error disminuye en torno a un 10% después de los talleres.

En la 4.ª pregunta, 14 jóvenes (20%) declaran haber tenido relaciones sexuales (el 7% a los 14 años, el 64% a los 15 años y el 28% a los 16 años), con ligero predominio de las mujeres (57%). El 8% reconoce haber tenido la oportunidad pero no haberse sentido preparado.

Atendiendo a la 5.ª pregunta, se observa una espectacular mejoría tras la intervención en relación a la sexualidad. Antes de los talleres, el 90% de los jóvenes de la muestra no saben qué es la sexualidad (válida la definición de que es una dimensión global que mediatiza la totalidad del ser humano, independientemente de su edad y durante toda su vida), confundiendo esta con la práctica de sexo. Posteriormente, son más del 40% los que definen la sexualidad como un concepto general que engloba todos los aspectos de la vida de un individuo.

Las cuestiones 6.ª y 7.ª, sobre “atracción sexual” (la capacidad para atraer el interés sexual de otras personas) y “libertad” (condición del ser humano por la cual cada individuo tiene capacidad de elección propia) en una pareja son contestadas por la mayoría de ellos de forma correcta.

En las preguntas 8.ª, 9.ª y 16.ª, más del 85% de los niños reconocen el VIH como el virus causante del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), en cambio, alrededor de un 30% no saben determinar las medidas para prevenir el contagio. Por último, en las preguntas 13.ª, 14.ª y 15.ª, no se encuentran diferencias preintervención y postintervención en cuanto a términos de homosexualidad, heterosexualidad y bisexualidad. Pero, en cambio, en la evaluación general de los talleres, hasta un 47,9% demanda más información en

futuros programas sobre homosexualidad predominantemente.

DISCUSIÓN

Queda muy clara la carencia de conocimientos sobre sexualidad entre los jóvenes valencianos¹. A día de hoy, por ejemplo, la mayoría de adolescentes de nuestro trabajo no saben qué es la sexualidad o un 30% no sabe cómo prevenir el VIH. Además existe un gran desconocimiento en cuanto a las preguntas relacionadas con sexualidad, métodos anticonceptivos y medidas de prevención de contagio de enfermedades de transmisión sexual, que sí se corrigen tras los talleres. De ahí que no dudemos de la gran importancia que tiene formar a nuestros jóvenes en una sexualidad saludable.

Analizar el porqué de esta carencia de conocimientos es complicado; nos planteamos diferentes hipótesis sobre si no tienen la suficiente información durante su periodo escolar, si la sexualidad sigue siendo aún en el siglo XXI un tabú para muchas familias, si las campañas de prevención primaria no llegan a nuestros jóvenes, etc.

Establecer unos conocimientos previos a la intervención nos ha ayudado a establecer un buen enfoque de los talleres sobre sexualidad, haciendo hincapié en los temas que en nuestro grupo de trabajo eran más deficitarios. Crear hipótesis de trabajo previas en las aulas puede ayudar a que ellos se involucren más, sean más participativos y se adquieran más conocimientos.

En el territorio nacional, a pesar de existir muchos programas de sexualidad con objetivos similares, el hecho de que no sean homogéneos en sus bases y tengan diferentes formas de aplicación nos lleva a disponer de resultados dispares y de difícil comparación⁵⁻⁷. La unificación de dichos planes de formación en salud para jóvenes podría hacer equiparables los resultados a nivel nacional y con ello trabajar en su mejora. Según nuestra experiencia, personas que no están habituadas a ello encuentran difícil contactar con adolescentes en las aulas. Desde nuestro punto de vista, son talleres que se

podrían impartir por profesionales de la enseñanza que previamente estuvieran formados en dicha temática. Abogamos por una colaboración docente-sanitario que podría facilitar el trabajo y mejorar los resultados.

CONCLUSIONES

Tras la realización de nuestro trabajo se concluye que los adolescentes de nuestra muestra conocen como se transmite el VIH, qué es el SIDA y cómo se previene, pero no aplican estos conocimientos a la hora de tener relaciones sexuales, siendo estas impulsivas, cada vez más precoces y habitualmente sin precauciones.

Las opciones sexuales están muy claras y los resultados nos permiten concluir que no existe rechazo a las diferentes preferencias sexuales.

La mayoría de los encuestados definen correctamente los términos relacionados con los sentimientos (atracción sexual, libertad de elección, infidelidad).

La encuesta y el PIES son instrumentos válidos para trabajar la sexualidad en nuestros jóvenes; nos sentimos satisfechos ante los resultados, que nos confirman que estos programas hacen que los jóvenes vivan mejor su sexualidad y de una forma más saludable.

Se trata de una muestra de 100 jóvenes y en una pequeña área de la Comunidad Valenciana, de la cual no podemos extrapolar conclusiones generales, pero sí fijar un punto de partida para hacer extensas estas líneas de trabajo y mejorar más aún los programas ya existentes de educación sexual dirigidos a los jóvenes.

ABREVIATURAS

PIES: Programa de Intervención en Educación Sexual • **SIDA:** síndrome de la inmunodeficiencia adquirida • **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Programa de Intervención de Educación Sexual (PIES). En: Cuidate. Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana [en línea] [consultado el 18/02/2015]. Disponible en <http://cuidatecv.es/pies/>
2. Equipo Daphne. 3.ª Encuesta Bayer Schering Pharma. Sexualidad y anticoncepción en la juventud española. 2009.
3. Informe de los resultados de la evaluación del alumnado sobre el grado de satisfacción y aceptación del PIES, curso 2011-2012. Cuidate. Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana. El portal de Salud de la Comunitat. [en línea]. Disponible en <http://cuidatecv.es/pies/>
4. Aulas saludables, adolescentes competentes. En: Gobierno de Navarra [en línea] [consultado el 18/02/2015]. Disponible en www.navarra.es/NR/rdonlyres/5209B83F-9C8D-42F1-B7EB-B542FA45D483/0/Aulassaludablescast.pdf
5. García Ruiz M, Suárez Álvarez O. Programa de Educación Sexual para los Centros de Menores de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social. Gobierno del Principado de Asturias [en línea] [consultado el 18/02/2015]. Disponible en http://gifi.es/administrador/publicaciones/archives/92052_edusexmeche.pdf
6. Programa de educación sexual y prevención del VIH/Sida en Centros de Reforma y Acogida. Servicio Canario de la Salud [en línea] [consultado el 18/02/2015]. Disponible en <http://goo.gl/uzRR6D>
7. Programa de salud para adolescentes y jóvenes. Instituto de Salud Pública Madrid [en línea] [consultado el 18/02/2015]. Disponible en <http://www.madridsalud.es/publicaciones/saludpublica/adolescentes.pdf>