

# **Conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual en institutos de secundaria Valencianos**

**Edición XI del Máster de Atención Farmacéutica de Granada**

**Granada, 2007**

**ALUMNOS:** M<sup>a</sup> Dolores Guerrero Masiá, Miguel Guerrero Masiá

**TUTOR:** Emilio García Jiménez

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
HIPÓTESIS .....	7
JUSTIFICACIÓN .....	7
OBJETIVOS .....	9
MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
RESULTADOS .....	14
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES.....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	29

# INTRODUCCIÓN

La salud sexual se define, según la OMS<sup>1</sup>, como una integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y culturales de la persona, por medios que le permitan desarrollar su personalidad, la comunicación, el amor y una realización feliz de su sexualidad. Una sexualidad sana precisa de tres requisitos:

- ✓ Bienestar *orgánico*: Ausencia de trastornos y/o enfermedades orgánicas.
- ✓ Bienestar *mental*: Ausencia de sentimiento de culpabilidad, vergüenza, temor...
- ✓ Bienestar *social*: Respeto a la propia salud y a la del otro.

La sexualidad es una realidad compleja, que pertenece a la vida de todos los seres humanos, en todas las etapas de la vida del individuo y a través de toda la historia<sup>1</sup>.

Sexualidad-persona, es un binomio inseparable. La sexualidad, puede ser tanto una fuente de realización, como de frustración personal, y en ello radica su importancia.

La educación sexual del niño comienza en su nacimiento. Las figuras de autoridad de éste, van educando en materia de sexualidad, consciente e inconscientemente, a través de gestos, actitudes, miradas, comentarios, silencios, caricias... Todo padre o educador por el mero hecho de serlo, va a educar, inevitablemente, en materia de sexualidad. Por todo esto, el único planteamiento factible como educador es definir el criterio con el que se imparte, que puede ser: represivo, liberal, o integrador.

En la actualidad, coexisten en España las tres visiones: *represiva* (fruto de un pasado reciente), *liberal* (que se ofrece a través de los “mas media”), e *integradora* (visión que se potencia desde los sectores educativos).<sup>2</sup>

El ser humano nace con capacidad para manifestar una gama ilimitada de comportamientos sexuales, de los que la cultura, selecciona aquellos que considera normales, tratando de imponerlos a través de la educación, la moral, la religión y la legislación vigente. La educación sexual, en sentido amplio, constituye el intento de

transmisión de las concepciones, normas, valores morales e ideología que cada cultura considera que deben servir para preservar el modelo social, cultural y económico <sup>10</sup>.

En España, en los años 40-60 se fomentaba la concepción dual (alma y cuerpo) de la persona, tanto desde la dictadura como desde la Iglesia. La parte espiritual era considerada noble y la que había que desarrollar. La parte corporal, por otro lado, era considerada una fuente de pecado y pasiones. Se equiparaba sexualidad a reproducción. Las prohibiciones y las normas, regían el modo de vestirse en los internados, los besos públicos eran multados.... Una época de negación, prohibición, tabú y obsesión sobre todo lo que tuviera un matiz sexual. Los profesionales sanitarios consideraban patológico todo aquello que la moral consideraba inadecuado. El estudio de la sexualidad era negado en las universidades...con lo que se perpetuaba el círculo de ignorancia.

En esta época también se produjo una paralización del proceso de estudio de la sexualidad iniciado a mediados del siglo XIX. El proceso de la industrialización, la incorporación de la mujer al trabajo, el movimiento obrero, con personajes como Ebbing, Ellis y Freud; dio lugar a los movimientos juveniles de la sex-pol (años 30), el mayo del 68,..... La segunda guerra mundial, el fascismo centroeuropeo, la depresión de 1929...frenó esta revolución que fue reiniciada con las democracias y con personajes como Kinsey, y Master & Johnson.

En los años 80 y 90, se comienza a hablar de la sexualidad abiertamente. Cae la censura de forma oficial, es el inicio del turismo, la vida urbana, y la aparición de fuerzas políticas democráticas. Aparecen publicaciones científicas al respecto. Se revaloriza el concepto de educación sexual y de asistencia sanitaria. Permisividad y comercialización son los dos calificativos con los que se define el tratamiento que por esa época se da a la sexualidad. Existe una aceptación de los derechos del individuo en materia sexual (homosexualidad, divorcio...) pero sólo a nivel formal, no como derechos del individuo.

El aumento de la permisividad, no se acompaña sin embargo de una educación paralela. Es decir, si bien se supera la etapa de negación y prohibición, no llega a

verse como una dimensión humana educable, como un campo de estudio en la universidad, o una realidad que precisa de asistencia sanitaria. A nivel eclesiástico, también se apuesta por ideas más progresistas, a partir del Concilio Vaticano II<sup>2</sup>.

En definitiva, una educación sexual sana fomenta tanto la salud del individuo, como la construcción de un modelo de comportamiento integral que proporciona equilibrio personal, habilidades comunicativas, placer, y un buen desarrollo de la afectividad<sup>1</sup>.

*"La sexualidad es el patrimonio más importante del ser humano, y la educación sentimental, por tanto la más importante en la vida del individuo, ya que la sexualidad es el origen del vínculo más profundo entre los seres humanos, y de su realización efectiva depende el bienestar de las personas"*<sup>25</sup>.

Estudios realizados en España evidencian que a los 9 años, los niños muestran comportamientos que denotan su interés hacia la sexualidad. Un 8% se ha masturbado en alguna ocasión, y un 9% usa pornografía para excitarse. Un 14% de los niños de 11-12 años ya han tenido relaciones sexuales en alguna ocasión y un 38% se inician en las fantasías sexuales. Estos datos, demuestran la necesidad de implantar programas de educación sexual a edades tempranas en las escuelas.<sup>8</sup>

En la actualidad, entre un tercio y la mitad de los adolescentes, considera que tiene unas prácticas sexuales de alto riesgo. El embarazo en adolescentes, ha aumentado un 19 por 1000. El número de nacimientos de madres adolescentes (11.284 en el año 2000) no ha aumentado debido al aumento del aborto en adolescentes (9,8 por mil). En el 2003, un 50% de las adolescentes embarazadas abortó<sup>5</sup>. En la actualidad, la Comunidad Valenciana lidera<sup>28</sup> en Europa la tasa de embarazos no deseados.

La televisión, es el medio de comunicación que ha logrado introducirse con más fuerza en la estructura familiar, vendiendo unos patrones de comportamiento que se han ido adaptando....Un medio, en el que se vende dinamismo, juventud, belleza, un mundo de placer y lujo, donde la mujer representa papeles subordinados al hombre, siendo sus cualidades, el ser atractivas, tiernas, sociales, pasivas, que se equivocan a menudo, y menos inteligentes que los chicos. Logran sus propósitos

con las armas de la seducción, y atracción sexual, y en cuanto a la relación de pareja, viven angustiadas, ansiosas y sumisas, ante la actitud de su compañero. Además, la ausencia de esta materia en el plan de estudios actual, conduce a la educación, que en materia afectivo-sexual están recibiendo los adolescentes. Una educación en la que se estimula el inicio precoz de las relaciones sexuales, una educación que ni niega, ni reprime la sexualidad del individuo, pero tampoco educa<sup>2</sup>.

La sexualidad se manifiesta de forma diferente en cada una de las etapas de la vida. Así, es en la adolescencia propiamente dicha cuando se llega a la maduración física completa, mientras que la psicológica se logra unos años más tarde. En esta etapa la energía sexual se encuentra en un nivel muy alto, adquiere más importancia el contacto físico, y la conducta sexual se entiende como una forma de exploración y aventura. De esta manera, podremos entender la visión predominante entre los adolescentes de que el sexo se justifica como placer físico o como una nueva experiencia, de que es un índice de madurez y que representa un desafío de cara a los padres y a la sociedad. La maternidad y el embarazo, también son considerados en esta etapa de forma idealizada. Se puede afirmar que el problema de la sexualidad en los adolescentes no es que éstos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con la preparación y orientación para una conducta sexual responsable. El hecho de que alcancen la madurez física antes que la cognoscitiva les lleva a no apreciar en gran medida las repercusiones de sus actos. No cabe duda de que las principales consecuencias no deseables de las relaciones sexuales entre adolescentes son las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, situaciones que han aumentando progresivamente desde la década de los setenta, tanto por el inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas como por el escaso conocimiento en materia de anticoncepción<sup>6</sup>.

En la infancia y adolescencia se manifiesta un interés creciente en materia de sexualidad. Las estadísticas, evidencian la necesidad de un estudio de las carencias que en materia de educación afectivo-sexual tienen los adolescentes, con el objetivo de fomentar el desarrollo de planes de educación que aseguren el buen desarrollo sexual, tanto físico como psicológico en el niño y adolescente<sup>8</sup>.

## HIPÓTESIS

Dadas las características de la adolescencia en la actualidad, y a la vista de los resultados de las encuestas que revelan los medios de comunicación, se suponen ciertas carencias en cuanto a la educación afectivo-sexual del adolescente. Todo ello pondría de manifiesto la importancia de una instauración de programas de educación sexual a lo largo del proceso educativo del adolescente.

## JUSTIFICACIÓN

A continuación se reflejan situaciones de algunas consultas recibidas en una oficina de farmacia valenciana, por parte de jóvenes adolescentes:

- **Situación 1:** *Adolescente entra a la farmacia preguntando el precio de anticonceptivas, porque “aunque ella previene con su novio, le gustaría estar más segura tomándose de vez en cuando alguna píldora”.*
- **Situación 2:** *Chica de 14 años que acude a la farmacia para que el personal de la misma le lea el resultado de un test de embarazo, al ver que es positivo, se queda mirando fijamente, y con los ojos llorosos, pregunta: ¿Y ahora qué? Comenta que desconoce si la relación sexual causante del embarazo, tuvo lugar hace menos de 3 días, o no. Se va y vuelve más tarde., pide de parte de su madre “higrotona”..., cuando en realidad se refiere a Neogynona®, se le explica qué es y que debe ser prescrita y se va.*
- **Situación 3:** *Tres amigas adolescentes, acuden a la farmacia para hacerse un test de embarazo. Durante la conversación, comentan que no es la primera vez que han tenido relaciones sin protección. Muestran mucho interés por conocer los diferentes métodos anticonceptivos...al hablar del preservativo femenino, una dice desconocerlo, la otra cree que es igual que una ligadura de trompas..., y la tercera cree que se deben poner los dos a la vez, el masculino y el femenino...*

- **Situación 4:** Pareja de adolescentes acuden en un día de guardia a una farmacia de un pueblo que dista 20 km de Valencia capital. Vienen de Urgencias, preguntan por la píldora del día después. La farmacia no dispone en ese momento de ninguna. No obstante, se les informa de la importancia de tomarla antes de los 3 días del coito sin protección....se les propone alguna farmacia de 24 horas en Valencia. y comentan: "uy pero ahora ir a Valencia...mejor vamos mañana, no"?

Estos ejemplos reflejan una vez más la carencia que en general tienen los adolescentes ante una realidad como la sexualidad, que si bien la viven no la conocen.



# OBJETIVOS

## **Objetivo principal:**

- Describir la información que tienen los adolescentes valencianos de enseñanza secundaria sobre conceptos generales relacionados con la sexualidad.

## **Objetivos secundarios:**

- [1]. Determinar el perfil de los adolescentes incluidos en el estudio.
- [2]. Determinar, en porcentajes, los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y métodos de emergencia que tienen los jóvenes de institutos valencianos de enseñanza secundaria
- [3]. Porcentuar los casos en los que los adolescentes consideran necesaria la visita al especialista en materia de salud sexual.
- [4]. Definir el porcentaje de prevalencia de ciertos mitos asociados a la sexualidad en la adolescencia.
- [5]. Definir el porcentaje de adolescentes que están a favor/contra del aborto en los casos expuestos.
- [6]. Determinar el porcentaje de información adquirida sobre el riesgo y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
- [7]. Determinar en porcentajes la percepción social que tienen de si mismo/sexo contrario así como de la valoración de las relaciones de pareja.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- **Diseño:** Estudio observacional descriptivo transversal.
- **Población:** Adolescentes de 16-18 años estudiantes de tres Institutos de Enseñanza de Secundaria (IES) valencianos.

➤ **Criterios de inclusión:** alumnos que acudieron a clase el día en que se realizó la encuesta.

➤ **Criterios de exclusión:** alumnos que no quisieron responder al cuestionario.

### - **Ámbito de estudio:**

➤ El estudio se realizó los días 20 y 22 de diciembre del 2005.

➤ La población pertenecía a los Estudiantes de los IES de La Senia (Paiporta), Ciudad del Aprendiz (Valencia) y Escuelas San Jose (Valencia).

### - **Definición operacional de las variables:**

➤ **Variables dependientes:**

- Conocimiento sobre de educación afectivo-sexual del adolescente.

➤ **Variables independientes:**

Las variables independientes se han categorizado de la siguiente manera:

- *Edad:* numérica.
- *Género:* Chico/Chica. Dicotómica.
- *Instituto:* La Senia, Ciudad del Aprendiz y Escuelas San José.
- *Estudios padre/madre:* Sin estudios/ Primarios/Secundarios y Universitarios. Se consideran estudios *primarios*, lo que ellos identifican con E.G.B o como “básico”, *secundarios:* Bachillerato o C.O.U, *universitarios:* lo que ellos definen como “elevado”.
- *Información previa recibida sobre educación sexual:* Sí (casa/instituto/otros)/No.

- *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos, métodos de emergencia y riesgo de embarazo:* Conocimiento de las características asociadas a cada uno de ellos, su eficacia, su capacidad en la prevención de ETS, buen uso de los mismo.
- *Conocimiento sobre hábitos de higiene personal:* En relación al uso de tampones, limpieza de los genitales, material de ropa interior, reconocimiento de los casos en que se precisa la visita al especialista, creencia de mitos asociados a la posibilidad de embarazo/naturaleza hombre-mujer.
- *Criterio personal del adolescente respecto al aborto y conocimiento del desarrollo gestacional del feto:* Casos en los que se está a favor o en contra, concienciación o no del aborto como riesgo para la madre adolescente y reconocimiento del grado de desarrollo gestacional a las 12 semanas de embarazo.
- *Conocimiento sobre el riesgo y prevención de las Enfermedades de Trasmisión Sexual:* Concienciación del adolescente de los casos en los que es posible una infección, reconocimiento de los síntomas asociados a ellas, modo de prevención, vías de contagio. Concienciación de la posibilidad de contagio del adolescente a sus distintas parejas sexuales. Concienciación del adolescente respecto a la posibilidad de curación/prevención del SIDA.
- *Autoconcepto y criterio acerca de las relaciones de pareja:* Visión personal de la pareja y autoconcepto del adolescente, valoración del sexo opuesto:
  - “positiva” la valoración de la pareja, cuando el alumno refiere hasta tres palabras en las que el contenido es positivo en todos los casos.
  - “negativo” cuando el alumno refiere hasta tres palabras en las que el contenido es negativo en todos los casos.
  - “regular” cuando el alumno define a su pareja con 2 o 3 palabras y hay al menos una palabra con contenido positivo, y otra con un contenido negativo o cuando la respuesta tiene únicamente contenido sexual (Ej: Sexo,

tetas, tío bueno...), horas que ve la TV, personas con las que el adolescente se comunica en materia de sexualidad, estructura familiar que el adolescente considera adecuada...

#### - **Obtención de la información:**

##### ➤ Datos primarios:

La información necesaria para la realización de este estudio fue obtenida a través de una encuesta (anexo 1) anónima preparada "ad hoc" que fue respondida por los alumnos previa autorización del jefe de estudios y/o el/la responsable del Departamento de Salud en el caso de los centros de Formación Profesional. Los alumnos, así como el personal del centro que autorizó la realización de la misma fueron informados del objetivo de la encuesta. Se remarcó el carácter individual y anónimo de la encuesta y la importancia de la sinceridad en las respuestas.

La encuesta ha sido estructurada de la siguiente manera:

Un primer apartado que recoge el perfil del adolescente que responde a la encuesta (género/edad/instituto al que pertenece/ nivel de estudios de los padres y si han recibido o no educación sexual previa y dónde).

A continuación se presentan un conjunto de seis bloques, en los que a través de preguntas (verdadero/falso, respuesta múltiple, SI/NO, descriptiva y conexión de distintos métodos anticonceptivos con su definición correspondiente), se pretende dar respuesta a las siete variables en que se categoriza el objetivo principal del estudio.

##### ➤ Análisis de datos:

Recopilación de datos mediante una tabla Excel, que luego se ha volcado al paquete estadístico SPSS versión 11.0 para su procesamiento.

Los cálculos de las variables que a continuación se detallan, se han realizado en base al porcentaje de alumnos que ha respondido a cada una de las opciones en el caso de preguntas verdadero/falso, afirmativo/negativo. En el caso de preguntas de respuesta múltiple el porcentaje se ha calculado en base al número de respuestas en cada una de las posibles combinaciones. Y en el caso de unión con flechas el porcentaje analizado es el de los alumnos que han marcado la conexión adecuada. Los porcentajes reflejados en los resultados están en base a los resultados que han sido considerados más relevantes según el criterio subjetivo del entrevistador.

**Limitaciones del estudio:**

- Baja población en estudio.
- Cuestionario no validado.

## RESULTADOS

Los institutos de La Senia y Ciudad del Aprendiz son públicos, mientras que Escuelas San José es un instituto concertado. Los dos primeros están localizados en la ciudad de Valencia, y el último está ubicado en la localidad valenciana de Paiporta. Los alumnos encuestados de los centros de Ciudad del Aprendiz y Escuelas San José, son alumnos de Formación Profesional de Enfermería y Administrativo respectivamente.

Durante la corrección de la encuesta se comprobó que dos encuestas del mismo instituto tenían resultados idénticos, incluso en las preguntas de respuesta libre.

Las preguntas 2 y 3 del bloque VI no han sido valoradas porque tal y como se formularon en la encuesta no respondían al objetivo que se pretendía con ellas, que era valorar el autoconcepto del adolescente.

Se ha desestimado la pregunta 7 del bloque I dado que la gran variabilidad de combinaciones obtenidas en las respuestas dificultaba una interpretación objetiva de la misma.

Para los institutos encuestados ha sido imposible acceder al programa de educación sexual que han recibido, porque, aunque en su mayoría afirman haber recibido educación sexual en el instituto, los responsables de formación defienden no haber impartido un programa de educación sexual como tal.

El porcentaje de participación de alumnos encuestados en los tres institutos de secundaria valencianos fue:

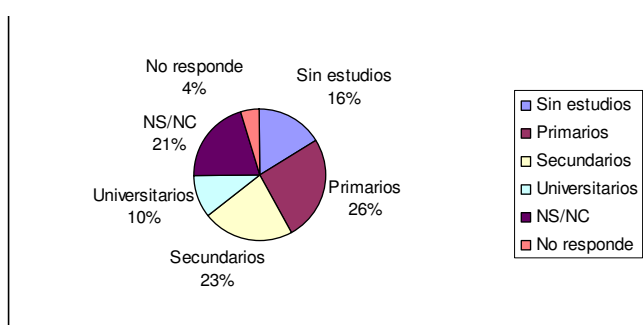
- Ciudad del Aprendiz (22,4%).
- La Senia (55,2%).
- Escuelas San José (22,4%).

Respecto a la población en estudio total (n=67), un 43,3% de los adolescentes encuestados fueron chicos y un 56,7% chicas. Un 94% del total de la población

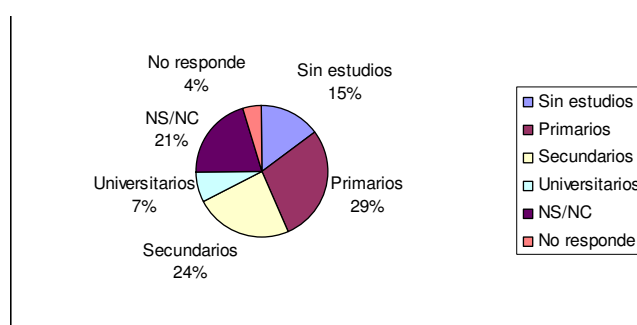
había recibido educación sexual previa a la realización de la encuesta y un 89,5% afirma haber recibido educación sexual únicamente en el instituto (a través de un programa de educación sexual de 5-6 sesiones -La Senia- , y/o charlas puntuales- Ciudad del Aprendiz y Escuelas San Jose-.

En el gráfico 1 y 2, se refleja el nivel de formación de los padres o tutores del adolescente:

**Gráfico1. Estudios del padre**



**Gráfico 2. Estudios de la madre**

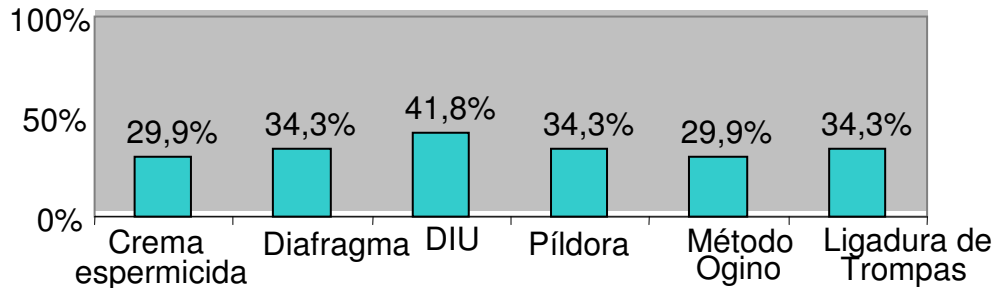


Los resultados obtenidos en este trabajo se van a presentar en función de los objetivos inicialmente definidos en el presente trabajo:

### **1- Introducción sobre métodos anticonceptivos**

- Respecto a las ETS, un 4,5% considera la píldora como un método de prevención mientras que un 43,2% desconoce que el preservativo previene de ETS en el coito anal, y un 13,3% lo desconocen en el vaginal.
- Un 7,5% cree que la píldora del día después puede tomarse a demanda.
- Un 19,4% desconoce la importancia de dejar un depósito en el preservativo en las relaciones sexuales.
- Los porcentajes de desconocimiento de las características asociadas a los métodos anticonceptivos se recogen en el siguiente gráfico:

**Gráfico 3. Desconocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes**



- Respecto a la consciencia de la necesidad de prescripción médica para el uso de determinados métodos anticonceptivos, es de destacar que un 25,4% de la población no considera necesaria la visita al ginecólogo para comenzar un tratamiento con anticonceptivos orales. Alcanzando un 59,4% en el caso de los parches anticonceptivos.

- Por otro lado, las causas en porcentajes por la que los adolescentes acudirían a la cita con el especialista son las siguientes: desajustes en el periodo (85,1%), picor (62,7%), dolor (52,3%), heridas en los genitales (68,7%), e inicio de las relaciones sexuales (52,5%).

## **2.- Mitos asociados a la sexualidad en adolescencia**

En este punto se pretendía conocer la respuesta del adolescente sobre ciertos mitos planteados, respecto al embarazo, periodo, necesidad sexual-comunicación hombre/mujer. Los resultados se reflejan en la tabla 1.



**Tabla 1.**

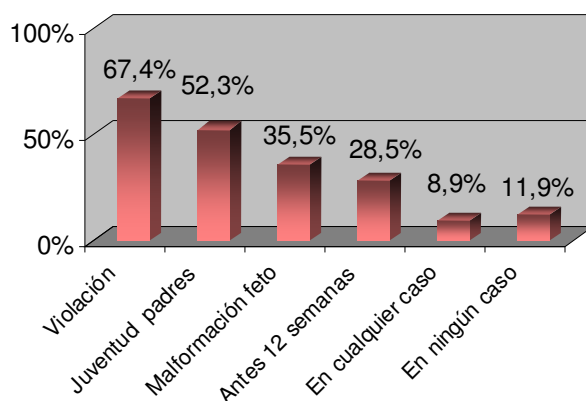
<b>Mitos</b>	<b>Porcentaje de la población en estudio que los considera ciertos.</b>
<i>“Es imposible quedarse embarazada con la regla.”</i>	<b>26,9%</b> (37,9% chicos/ 18,4%chicas)
<i>“Los juegos sexuales en que se deposita semen en los labios del aparato genital de la mujer no pueden ocasionar un embarazo nunca.”</i>	<b>23,9%</b> (24,1% chicos/ 23,7% chicas)
<i>“La fertilidad de la mujer depende de la duración del periodo.”</i>	<b>41,8%</b> (58,6% chicos/28,9% chicas)
<i>“Bañarse o hacer deporte con la regla es malo.”</i>	<b>22,5%</b> (41,3% chicos/ 7,8% chicas)
<i>“El uso del tampón hace perder la virginidad a la mujer.”</i>	<b>10,4%</b> (3,4% chicos/ 15,8% chicas)

### **3. Adolescentes y aborto**

A continuación se muestran los resultados obtenidos por la postura del adolescente frente al aborto:

Un 28,4% considera que a los tres meses de gestación el feto no tiene ningún órgano formado. En el gráfico 4 se refleja el criterio personal y motivos por los cuales abortaría.

**Gráfico 4. Motivos por los que los adolescentes abortarían**



#### **4. Adolescentes y ETS**

En este capítulo se ha reflejado la opinión y posición del adolescente en relación a la posibilidad de infección, reconocimiento de los síntomas, modo prevención, SIDA (vías transmisión, prevención/curación).

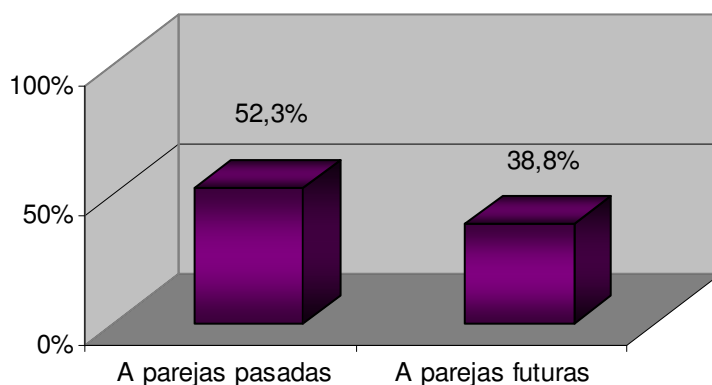
**4.1.** Respecto a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), en la tabla 2 se detallan los porcentajes de adolescentes que desconocen los citados síntomas como asociados a una ETS.

**Tabla 2.**

<b>Síntomas asociados a ETS</b>	<b>Porcentajes de desconocimiento</b>
<i>Secreciones purulentas</i>	<b>41,7%</b>
<i>Ardor o dolor en los genitales</i>	<b>52,3%</b>
<i>Escozor al orinar</i>	<b>61,2%</b>

- Respecto a la posibilidad de reinfección, un 14,3% del total de la población cree que padecer una ETS previene de una posible futura reinfección.
- Ante la pregunta de si comunicarían a sus parejas que padecen una ETS, el gráfico 5 refleja los porcentajes de adolescentes que no comunicarían a sus parejas pasadas o futuras que padecen tal enfermedad.

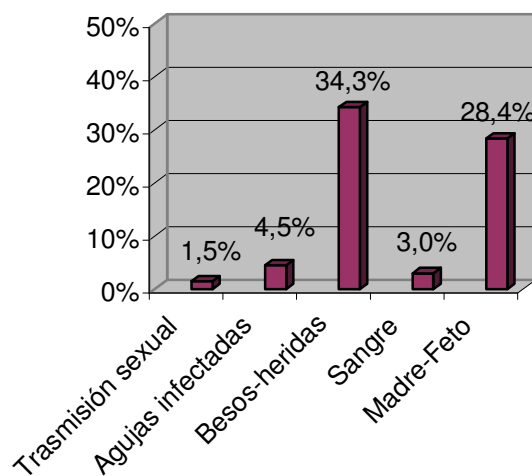
**Gráfico 5. Porcentaje de adolescentes que NO comunicarían a sus parejas que padecen una ETS**



#### 4.2. En el SIDA:

Un 33,5% de los adolescentes desconoce que puede contagiarse besando a una persona que tiene SIDA y con heridas en cavidad bucal, un 28,3% no sabe que una vía de contagio del SIDA es de la madre al feto y un 23,1% cree que actualmente el SIDA se puede curar.

**Gráfico 6. Porcentaje desconocimiento de las vías de trasmisión del SIDA.**

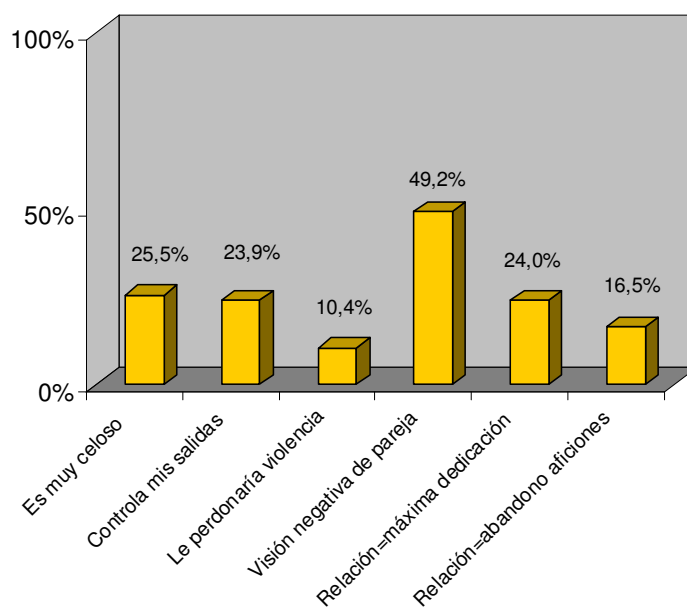


### **5. Adolescentes y actitud ante la sexualidad**

Se pretende determinar el grado de satisfacción en la pareja así como la percepción de pareja como espacio para el desarrollo personal.

- En primer lugar, se estudió el grado de satisfacción que manifiesta el adolescente en su relación de pareja, así como la valoración, que en términos generales expresan del sexo opuesto. A continuación se resume los datos más relevantes obtenidos:

**Gráfico 7. Posicionamiento del adolescente frente a su pareja**



- Tal y como se observa en el gráfico 7 un 25,5% considera a su pareja muy celoso/a, un 23,9% considera que su pareja controla sus salidas, y un 10,4% perdonaría en determinadas situaciones que un hombre fuese violento con su pareja.
- Paralelamente, un 49,2% tiene una visión regular o negativa del sexo contrario. Mientras que un 34,3% lo valora positivamente. Cabe destacar que la valoración negativa/regular del sexo opuesto es sostenida en un 63,6% por las chicas frente a un 52,2% de los chicos. En el caso contrario, son los chicos los que en un 47,8% superan a las chicas (36,3%) en una visión positiva del sexo opuesto.
- Para un 16,5 % que su pareja invierta tiempo en conservar sus aficiones implica que no le quiere. Mientras que un 24,4% tan solo concibe una relación, si su pareja invierte el máximo tiempo posible con él/ella.

- Paralelo al criterio del adolescente respecto a la pareja, se estudió el autoconcepto/autoestima que tiene de si mismo el adolescente, y el modo en que esto revierte en la relación con sus iguales. De lo que se concluye que aproximadamente un 20% de los adolescentes encuestados declara tener dificultades para manifestarse/comunicarse tal cual es:

- Un 19,4% accede a peticiones de su pareja sin querer.
- Un 17,9 % se considera incapaz de decir “no” ante algo que no quiere hacer.
- Un 19,4% se siente utilizado por los demás.
- Un 22,4% confiesa tener bastantes complejos.
- Un 19,4% no comunicaría los problemas de casa con nadie.

Es de destacar que casi un 15% de los adolescentes encuestados ve más de 4 horas de televisión al día, lo que además de limitar las posibilidades de relación y comunicación con sus compañeros y/o familia, fomenta la adquisición de los patrones de comportamiento que se reflejan en este apartado.

Aproximadamente un 35% de la población en estudio prioriza la voluntad de la pareja a la suya propia, sin observarse diferencias por géneros. Encontrando:

- Que un 35,8% de los encuestados los convencen rápidamente de algo que no quieren hacer.
- Un 40,3% dicen o hacen lo que de ellos se espere que digan o hagan.
- Un 29,9% son capaces de hacer algo que no quieren por conservar a su pareja.
- Un 32,9% prefieren contentar a su pareja antes que a ellos mismos.

Paradójicamente, se observa una diferencia por género en el siguiente punto:

Un 34,4 % de los chicos frente a un 7,89 % de las chicas considera cierta la siguiente afirmación *“Cuando una chica dice NO ante petición de su pareja en el fondo quiere decir SI, pero no se atreve”*.

Como último punto, y en relación a la estructura familiar ideal del adolescente, reseñar que casi un 10% considera que lo más adecuado es que la madre trabaje en casa con independencia de que también lo haga fuera. Un 7,5% no considera importante una educación para la igualdad en que las diferencias por sexo no impliquen una subordinación o esclavitud.

## DISCUSIÓN

Un estudio realizado en la Comunidad Valenciana en el año 2007, revela que el 32% de la población adolescente de entre 14-17 años es activa sexualmente, siendo la edad media de la primera experiencia sexual los 16,5 años<sup>17</sup>. Entre los métodos preferidos por los adolescentes valencianos en materia anticonceptiva destaca el preservativo como método de elección (94%), seguido del coito interrumpido (22,6%) y los anticonceptivos orales (19,6%)<sup>26</sup>. Sin embargo los primeros encuentros sexuales a edades muy tempranas, así como la consolidación de la pareja en el tiempo y la combinación alcohol-fin de semana-alternancia de parejas sexuales, es asociado a conductas sexuales de riesgo que alcanza cifras de un 48,4% en la Comunidad Valenciana.<sup>17</sup>

Estos datos son coincidentes con los obtenidos en el presente estudio, ya que mientras la práctica totalidad (95,5%) de los adolescentes encuestados usaría el preservativo como método de elección en sus relaciones sexuales, se observan carencias (20%) tanto respecto a un uso correcto del mismo, como a su capacidad de prevención de ETS en el coito anal. Respecto al resto de métodos anticonceptivos, un 30% de los adolescentes encuestados no sabe identificar las características asociadas a cada uno de ellos, siendo esta diferencia más patente en los chicos. Uno de cada cuatro adolescentes considera innecesaria la prescripción médica para la toma de anticonceptivos orales.

Actualmente, uno de cada diez adolescentes (9,9%) menores de 20 años “sufrir” un embarazo no deseado, siendo la proporción de aborto sobre embarazos de un 45% en el año 2001 (frente a un 20,4% en 1990), según la *Encuesta Valenciana sobre Sexualidad* del año 2004, lo que supone un problema en el plano médico-social en España. La gran mayoría de los adolescentes de 14-17 años son conscientes, sin embargo, de que el embarazo puede ocurrir en la primera experiencia sexual y una de cada tres adolescentes reconoce haber usado métodos de emergencia, al menos en una ocasión.<sup>17</sup>

En nuestro estudio se revela que para un 7,5% de la población la píldora del día después puede usarse “a demanda”, así como uno de cada cuatro adolescentes (25%) conoce mitos asociados a la posibilidad de embarazo durante el periodo así como en los juegos sexuales.

Uno de cada tres adolescentes considera que a los tres meses de gestación el feto no tiene ningún órgano formado. La juventud de los padres y/o violación son las causas por las que un 60% adolescentes encuestados abortaría. Uno de cada diez adolescentes se muestra tajante en su criterio respecto al aborto tanto a favor como en contra.

El alto porcentaje (50%) de adolescentes que refieren conductas sexuales de riesgo, junto con el significativo desconocimiento (5% de los encuestados desconoce el preservativo como único método que previene la ETS), asociado a la gravedad e importancia de las ETS, aumenta la vulnerabilidad de este grupo de población para el desarrollo de infecciones de transmisión sexual, cuyo aumento, en el caso del SIDA se está comenzando a hacer patente en España.<sup>26</sup>

Es de destacar la diferencia por sexos del porcentaje de desconocimiento de las características asociadas a la píldora, es de un 48,3% para los chicos y un 23,7 % para las chicas.

Un 23% de la población encuestada, afirma que “actualmente el SIDA se puede curar” y alrededor de un 30% no reconoce en los besos ni a través del embarazo posibles vías de transmisión del SIDA. Un 55% desconoce que síntomas como las secreciones purulentas, ardor o escozor en los genitales puedan ser la señal de alarma de una ETS. Este desconocimiento, desemboca en una baja concienciación de la posible gravedad de dichas enfermedades, como revela el dato de que un 45% los adolescentes en estudio no comunicaría, ni a sus parejas pasadas, ni a sus parejas futuras que padecen una ETS.

En relación a la visión que el adolescente tiene de sí mismo, así como de la relación con sus iguales, cabe destacar que aproximadamente a uno de cada cuatro adolescentes le resulta difícil manifestarse tal cual es ante los demás. El porcentaje



aumenta en la relación de pareja, ya que un 35% dice priorizar la voluntad de su pareja a la suya propia. Un 20% de los adolescentes entienden una relación de pareja como sinónimo de máxima dedicación a la misma y abandono de las aficiones que le son propias. Un 25% afirma que su pareja es muy celosa y en un 10% de los casos perdonarían que su pareja se manifestara violentamente con ellos. La visión del sexo opuesto es regular o negativa en el 50% de los casos, cabe destacar en este punto que a este porcentaje contribuye en su mayoría las chicas, ya que el sexo masculino tiene una visión más favorable del sexo opuesto. Quizá este punto se relacione con un sorprendente 7,5% que no considera adecuada una educación en la que las diferencias por sexo no impliquen desigualdad, así pues parece lógico que el adolescente atribuya en casi un 10% de los casos a la mujer la responsabilidad de las tareas del hogar, con independencia de que también desarrolle un trabajo fuera de casa.

Parece ser que mantener una buena comunicación con la madre, es un factor que previene de mantener encuentros sexuales en la adolescencia, así como de tener muchas parejas sexuales, con independencia de la estructura familiar <sup>9</sup>. Ante la pregunta de *¿hablas con tus padres de las cosas que te preocupan o intrigan acerca de la sexualidad?*, un 70% confesaron no hablar nunca o “a veces”, siendo la madre la persona elegida (30%) por los adolescentes para hablar de esta materia, seguida de los amigos y el padre.

Nuestro estudio refleja el perfil de un adolescente concienciado en lo que respecta al uso de métodos anticonceptivos (especialmente el preservativo) en sus relaciones sexuales, pero con significativas carencias respecto al uso correcto de estos y de los métodos de emergencia, con los consiguientes riesgos para la salud y pérdida de eficacia subsecuente asociada al método elegido. El profundo desconocimiento que subyace en lo referente a Enfermedades de Transmisión Sexual, disminuye la concienciación del adolescente al respecto, como se observa en la declaración de no comunicar el padecimiento de la enfermedad a personas susceptibles de ser/haber sido contagiadas. Paralelamente, la no muy favorable visión de la pareja y del sexo opuesto que muestra el adolescente, el criterio mayoritario a favor del aborto, junto con el alto porcentaje de la población en estudio que ve la TV alrededor de 20 horas semanales, así como la prevalencia de mitos

por los que el adolescente cree que se hace imposible un embarazo, y los tabúes que permanecen respecto a este tema (como refleja el bajo índice de comunicación sobre la sexualidad con la familia) contribuyen al desarrollo de una erotización excesiva de la sexualidad del adolescente. Este exceso de erotización, no es compensada ni a través de los sistemas educativos ni de la familia, en pro de una sexualidad que implique la adquisición de unos conocimientos, el desarrollo de unos valores, actitudes y hábitos que reporten al individuo una salud integral (física y psicológica), y en consecuencia un equilibrio personal al adolescente.

## CONCLUSIONES

1. Existe una concienciación alta respecto al uso de métodos anticonceptivos paralelo a un desconocimiento asociado a las características de los mismos, junto con carencias significativas relacionadas tanto con el buen uso de los métodos anticonceptivos como de los métodos de emergencia.
2. Hay un elevado porcentaje (alrededor de un 25%) de adolescentes que conservan falsas creencias asociadas a la imposibilidad de embarazo durante el periodo menstrual o como consecuencia de juegos sexuales sin protección.
3. Un 88% de la población muestra un criterio favorable respecto al aborto, en cualquier caso (8,9%) o en algún supuesto. La violación y la juventud de los padres son las causas principales por las que los adolescentes abortarían. Cabe destacar el desconocimiento (28,4%) respecto al desarrollo gestacional del feto en los primeros tres meses de gestación.
4. Hay un alto desconocimiento (alrededor de un 50%) de los síntomas asociados a una enfermedad de transmisión sexual (ETS), así como de algunas de las vías de contagio del mismo (alrededor de un 30%), lo que se traduciría en una baja concienciación del adolescente respecto de la gravedad e importancia de las ETS.
5. Una cuarta parte de los adolescentes consideran la relación de pareja en términos de celos/control/absorción, manifestando una visión regular o negativa del género opuesto en casi la mitad de la población en estudio.
6. A un 20% de la población le resulta difícil manifestarse tal cual es, y un 35% sucumbe a peticiones de la pareja por miedo a perderla. Por otro lado, un 34% de los chicos no asume las negativas de una chica como tales ante propuestas masculinas.

**7.** En relación a la estructura familiar, casi uno de cada diez adolescentes considera a la mujer como la única responsable de las tareas del hogar. Un 7,5% no cree en una educación para la igualdad de hombres y mujeres.

**8.** Del estudio se deduce la necesidad de una educación integral para la sexualidad tanto desde los sistemas educativos como de la familia, en pro de una adecuada salud sexual del adolescente, fuente de realización personal del mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

(1) Priego T, Cosme P. Comprender la sexualidad, para una orientación integral. Ed. Aprender. Año 1995.

(2) López F, Fuertes A. Para comprender la sexualidad. Ed. Verbo divino. Año1996.

(3) Anónimo. Documento nº 4 de Red de Actividades de Promoción de la Salud. Sexualidad y salud. Publicado por la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Conserjería de Salud de la Junta de Andalucía. Año1995.

(4) Bullough V, Bullough B. Los métodos anticonceptivos. Una guía para la planificación del embarazo y control de la natalidad. Ed Hispano Europea. Año 2001.

(5) Del Rey Calero J. The social problem of pregnancy in teenagers. An R Acad Nac Med (Madr). 2005; 122(1):149-65.

(6) Gascón Jiménez JA, Navarro Gochicoa B, Gascón Jiménez FJ, Pérula de Torres LA, Jurado Porcel A, Montes Redondo G. Sexual behaviour among school adolescents in Córdoba. Aten Primaria. 2003; 32(6):355-60.

(7) Miret M, Rodés A, Valverde G, Geli M, Casabona J. Risk behaviors related with infection by human immunodeficiency virus among adolescent students in Catalonia. Gac Sanit. 1997; 11(2):66-73.

(8) Ballester Arnal R, Gil Llarío MD. Sexuality in children 9-14 years old. Psicothema. 2006; 18(1):25-30.

(9) Parera N, Surís JC. Having a good relationship with their mother: a protective factor against sexual risk behavior among adolescent females? J Pediatr Adolesc Gynecol. 2004; 17(4):267-71.

(10) Barragán F. I. Sexualidad, Educación Sexual y Género. Programa de Educación Afectivo-Sexual. Consejería de Educación y Ciencia. Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía. 1999.

(11) Anónimo. Salud I. Guía de Anticonceptivos y Sexualidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1998.

(12) Anónimo. Salud IV. Las Enfermedades de Trasmisión Sexual. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1996.

(13) Anónimo. Salud VIII. Chicas adolescentes. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1996.

(14) Stenner PH, Bianchi G, Popper M, Supeková M, Luksík I, Pujol J. Constructions of sexual relationships: a study of the views of young people in Catalonia, England and Slovakia and their health implications. *J Health Psychol.* 2006 Sep;11(5):669-84.

(15) Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, Carrasco-Portiño M, Torrubiano-Domínguez J. The impact of gender inequality on intimate partner violence in Spain. *Gac Sanit.* 2007 ;21(3):242-6.

(16) Cohen DA, Farley TA, Taylor SN, Martin DH, Schuster MA. When and Where Do Youths Have Sex?. The Potential Role of Adult Supervision. *Pediatrics* 2002;110.

(17) Gómez MA, Sola A, Cortés MJ, Mira JJ. Sexual behaviour and contraception in people under the age of 20 in Alicante, Spain. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2007;12(2):125-30.

(18) Castilla J, Sobrino P, Lorenzo JM, Moreno C, Izquierdo A, Lezaun ME, López I, Núñez D, Perucha M, Liesfi CR, Zulaika D. Present situation and future perspectives of the epidemic of HIV and AIDS in Spain. *An Sist Sanit Navar.* 2006;29(1):13-25.

- (19) García-Cervera J, Pereiro I, Pérez-Campos E. The existing differences between adolescent girls served on a first visit in a family planning center in 2 time periods. *Aten Primaria*. 1997 30;20(5):237-41.
- (20) Sedlecki K, Markovic A, Rajic G. Medical aspects of adolescent sexuality. *Srp Arh Celok Lek*. 2001;129(5-6):109-13.
- (21) Ornstein RM, Fisher MM. Hormonal contraception in adolescents: special considerations. *Paediatr Drugs*. 2006;8(1):25-45.
- (22) Ryan S, Franzetta K, Manlove J, Holcombe E. Adolescents' Discussions About Contraception Or STDs with Partners Before First Sex. *Perspect Sex Reprod Health*. 2007;39(3):149-57.
- (23) Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, Carrasco-Portiño M, Torrubiano-Domínguez J. The impact of gender inequality on intimate partner violence in Spain. *Gac Sanit*. 2007; 21(3):242-6.
- (24) Vives C, Caballero P, Alvarez-Dardet C. Temporal analysis of mortality due to intimate partner violence in Spain. *Gac Sanit*. 2004; 18(5):346-50.
- (25) Departamento técnico. Informe de juventud en España 2004. Condiciones de vida y situaciones de los jóvenes. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Disponible en: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos>.  
Fecha de visita: 15 de septiembre de 2007.
- (26) Plá Ernst E. Principales datos sobre embarazos, interrupción voluntaria de embarazos y anticoncepción en la adolescencia. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Vol. VIII, Suplemento 2, 2006.
- (27) Pita.E. La sexualidad es el patrimonio más importante del ser humano [www.elmundo.es/magazine/2004](http://www.elmundo.es/magazine/2004). Fecha de visita 8 de abril del 2005.
- (28) Anónimo. La Comunitat lidera en Europa la tasa de embarazos no deseados según un experto. *El Micalet*. 18 de Julio del 2007.

## ANEXO 1. Cuestionario utilizado en estudio sobre educación afectivo-sexual

Esta encuesta es totalmente ANÓNIMA y nos servirá para conocer la formación en educación sexual de la población de vuestra edad. Por favor, responde a estas cuestiones según los conocimientos que tengáis, siendo sinceros, recordando que es anónima, y que si algo no se comprende nos lo preguntéis. MUCHAS GRACIAS.

<ul style="list-style-type: none"><li>• Sexo : Chico <input type="checkbox"/> Chica <input type="checkbox"/></li><li>• Edad.....</li><li>• Instituto.....</li><li>• Nivel de estudios de tu padre o tutor.....</li> <li>• Nivel de estudios de tu madre o tutor.....</li> <li>• ¿Has recibido alguna vez alguna charla sobre educación sexual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></li></ul> <p>Si tu respuesta anterior ha sido SÍ ,indica dónde:</p> <p style="padding-left: 40px;">En casa <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">En instituto <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Otros.....</p>
---

### BLOQUE I.

1.-Responde Verdadero (V) o Falso (F) según consideres que son ciertas o falsas estas frases:

1. Es imposible que una chica se quede embarazada con la regla. V  F
2. Si una chica tiene relaciones sexuales por primera vez, no puede quedarse embarazada. V  F
3. Las chicas menores de 15 años, no pueden quedarse embarazadas. V  F
4. Los juegos sexuales donde se deposita el semen próximo a los labios del aparato genital de la mujer, no pueden ocasionar un embarazo nunca. V  F

2.- ¿Para cual de estos métodos anticonceptivos, crees que es conveniente la visita al ginecólogo antes de empezar a usarlo? Marca con una cruz la o las casillas que tú consideres.

1. Las pastillas anticonceptivas.
2. El DIU
3. El preservativo.
4. Los parches anticonceptivos.
5. Las cremas espermicidas.
6. NS/NC



3.- ¿A tu edad, usas o usarías algún método anticonceptivo en tus relaciones sexuales, en el caso de que las tengas?

Sí  No

4.- ¿En el caso de que la respuesta anterior (pregunta nº 3) sea **NO**, cuales son tus razones? Marca tu o tus motivos.

1. No me parece espontáneo usarlos
2. Me gustaría pero no sé como hablar de eso con el chico/a
3. No sé donde informarme
4. Me da miedo se enteren mis padres de que los uso.
5. Otras.....

5.- ¿Qué método anticonceptivo es el único que protege de las enfermedades de transmisión sexual?

1. La píldora.
2. El DIU
3. El preservativo.
4. Los parches anticonceptivos
5. Los espermicidas
6. La ligadura de trompas
7. Ninguno
8. NS/NC
9. Todos.

6.- ¿Antes de usar un preservativo en una relación sexual, qué cosa o cosas debes tener en cuenta? Marca las que tú tendrías en cuenta

1. Que no esté roto.
2. Que haya suficientes.
3. Si son de sabores.
4. Que no esté caducado.
5. Lavarlo bien después de la relación para volverlo a usar.
6. Dejar un depósito en la punta para el semen que se expulsa en la eyaculación.
7. No tendría en cuenta nada de eso, suelen estar bien.
8. Que se ajuste bien al pene.
9. NS/NC.

7.-Ordena los siguientes métodos anticonceptivos, según su mayor o menor eficacia anticonceptiva. Marca con un 1 el de mayor eficacia anticonceptiva, con 6 el de menor eficacia.

- ✓ Método ogino —
- ✓ Las pastillas anticonceptivas —
- ✓ El preservativo. —
- ✓ La ligadura de trompas —
- ✓ La marcha atrás —
- ✓ La abstinencia —
- ✓ NS/NC —

8.-Señala como verdadero(V) o falso(F),las siguientes afirmaciones: La píldora del día después...(Norlevo®,Postinor ®...)

1. Es un método de emergencia, sólo de emergencia (Para cuando se rompe el preservativo, por ejemplo....). V  F
2. Solo se asegura la eficacia hasta 72 horas después de una relación sexual sin protección. V  F
3. Da igual el día que te las tomes, es igual de eficaz. V  F
4. Te la puedes tomar cuantas veces quieras, no da problemas. V  F
5. NS/NC

9.-Marca aquellas situaciones de las que se citan, en las que el preservativo prevenga de enfermedades de transmisión sexual.

1. Sexo oral masculino
2. Sexo oral femenino
3. Coito anal
4. Coito vaginal
5. NS/NC.

10.-Conecta con flechas algunas características del método anticonceptivo que se indica a la izquierda.

1. Crema espermicida

{ Es poco seguro usado solo  
Mata a los espermatozoides.  
Se coloca en la vagina

2. Diafragma

{ Se usa con espermicidas  
Es un capuchón elástico

3. DIU

{ Hay en las farmacias  
Es de látex

4. Píldora

{ Impide paso de espermatozoides.  
Lo pone el médico.  
Con efectos secundarios.

5. Preservativo

{ Muy seguro. Lo receta el médico  
Según características de la mujer

6. Método Ogino

{ Abstenerse de mantener relaciones antes y después de ovular.

7. Ligadura de trompas

{ Irreversible prácticamente

## Bloque II.

1-¿Qué tipo de tampón es el más adecuado para una mujer?

1. El que más absorbe.
2. El que no me duele al sacarlo,ni me reseca la vagina.
3. El que me lo cambio entre 4-8 horas.
4. Nunca me he puesto un tampón.
5. Me da miedo usarlos.

2.- ¿Cuál es el mejor material para la ropa interior?

1. Algodón
2. Elastan
3. Punto
4. Nylon

3-Marca cómo crees que debe ser una adecuada limpieza de los genitales:

1. Las chicas: De adelante hacia atrás
2. Las chicas: De atrás hacia delante.
3. Los chicos: Bajando el prepucio del pene, para limpiar bien el glande.

2. Las chicas y chicos:

1. Con jabones de pH neutro.
2. Usando desodorantes.
3. Después de una relación sexual.
4. Cuanto más me limpie mejor.
5. Frotando con energía.
6. NS/NC.

4.-¿En qué casos de los que siguen, crees que debes, o debería una chica ir al ginecólogo? Marca en qué casos consideras necesario ir.

1. Si noto picor o escozor al orinar.
2. Cuando se empiezan las relaciones sexuales con penetración.
3. Cuando la regla es anormal: muy abundante, o muy dolorosa.
4. Si tengo daño en los genitales por algún golpe o caída.
5. Si tengo granitos o heridas en los genitales.

5.-¿Cual de estas afirmaciones son ciertas? Marca V(verdadero) o F(falso)

- 1.- Los días que dura el periodo depende de la fertilidad de la mujer. V  F
- 2.- Bañarse o hacer deporte con la regla es malo. V  F
- 3.- El uso del tampón, hace perder la virginidad a la mujer. V  F
- 4.- El chico tiene por naturaleza unas necesidades sexuales mayores que las de la mujer. V  F
- 5.- La mujer tiene unas necesidades de comunicación con su pareja, superiores a las del hombre. V  F
- 6.- El grado de deseo en un hombre y una mujer puede depender de factores muy diferentes. V  F

### Bloque III

1.- ¿En qué casos estarías a favor del aborto? Marca tus opciones

1. SI, en cualquier caso.
2. NO en ningún caso.
3. SI, si la chica es muy joven y le trunca la vida.
4. SI, si es antes de 12 semanas de embarazo.
5. SI, si hay violación.
6. SI, si hay malformación.
7. NO, en el caso de que lo pueda mantener y educar.

2.-Marca la opción en la que el aborto tiene menos riesgo para la salud de la mujer.

1. Si está decidido, cuanto menos avanzado este el embarazo, menor riesgo.
2. Si se lo practica la chica sola.
3. En la adolescencia es cuando hay menos riesgo.

3.-¿Qué órganos del cuerpo humano se han formado en el feto a las 12 semanas de gestación?  
Subraya la opción correcta.

1. El corazón, cerebro, los huesos, los genitales.
2. Los pulmones, y las papilas gustativas
3. Aún no se ha formado ningún órgano, ni siquiera tiene forma humana.

4. Está completamente formado, sólo le falta crecer.

#### **Bloque IV.**

1.- ¿Cuántas relaciones sexuales crees que son necesarias para infectarte, en el caso de tener relaciones sexuales con una persona infectada? Marca la o las opciones que tú consideres.

1. Varias, porque nunca ocurre a la primera.
2. Si las relaciones sexuales no son con frecuencia no hay problema.
3. Puede ser suficiente con una, aunque a mayor frecuencia mayor probabilidad.

2.- ¿Si ya has pasado una enfermedad de transmisión sexual, crees que puedes volverte a infectar?

1. NO, porque es como si me hubiese vacunado ya.
2. SI ,puedo infectarme de nuevo con la misma facilidad
3. SI ,puedo infectarme de nuevo, pero es más difícil

3.-¿Qué síntomas pueden ser indicativos de una enfermedad de transmisión sexual?

1. escozor al orinar.
2. Dolor o ardor en los genitales.
3. Secreciones purulentas (Observar un líquido con pus por los genitales)
4. Enrojecimiento de todo el cuerpo.
5. Dolor de estómago.

4.-Si descubres que padeces una enfermedad de transmisión sexual, a quién deberías comunicárselo para que se proteja?

1. A mi última pareja sexual.
2. A todas mis parejas sexuales a las que podrías haber infectado.
3. A todas tus parejas futuras.
4. A nadie.
5. A todos los que conozco.

5.- ¿Cuál es la mejor manera de prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual?

1. Usando preservativo en mis relaciones sexuales.
2. Hablando mucho con mi pareja.
3. Lavándome después de cada relación sexual.

6. Marca con una cruz todas las circunstancias en las que crees que es posible el contagio por SIDA.

1. Transmisión sexual.
2. Uso de agujas o jeringuillas contaminadas.
3. Compartiendo platos, vasos, cubiertos...
4. Con los besos en la mejilla.
5. Usando un mismo WC.
6. Con los besos profundos con una persona infectada de SIDA, si la persona sana tiene heridas en la mucosa de la boca.
7. Compartiendo ropa interior.
8. Recibiendo sangre contaminada en una transfusión.
9. De la madre al feto, durante el embarazo.
10. Jugando normalmente (sin que se produzca ninguna lesión física), o siendo compañero de clase o amigo de un niño seropositivo.

7.-Hoy en día. ¿El SIDA se puede curar?

SÍ

NO

8.-Hoy en día. ¿El SIDA se puede prevenir?

SI

NO

### Bloque V.

1.-Marca las frases con las que tú te identifiques, o con las que creas que son normales en una relación de pareja, tanto si tienes pareja, como si no.

1. Me siento desvalorizad@ por un familiar mío, del sexo contrario o por mi pareja.
2. Me siento casi siempre culpable de los problemas que tengo con mi pareja.
3. Mi pareja suele controlar mis salidas.
4. Mi pareja es muy celos@.
5. Mi pareja critica a menudo mi forma de vestir.

6. Cuando mi pareja se pasa conmigo (llega a insultarme con voz muy fuerte, incluso me pega, me ridiculiza delante de otra gente, me obliga a hacer cosas que yo no quiero con agresividad...) y me pide perdón más tarde cuando se da cuenta, yo suelo pensar que le puedo ayudar.
7. Con mi pareja me siento genial, puedo expresarme tal y como soy, y me siento feliz.
8. Mi pareja me anima en mis decisiones, yo noto que me valora.
9. Mi pareja se cree que no sirvo para nada.

2.-Escribe V o F, según lo que creas :

1. Los problemas de casa, son de casa y no se las contaría a nadie, aunque lo pasara mal. V  F .
3. Cuando una chica dice NO ante un petición de su pareja, en el fondo quiere decir SI, pero no se atreve. V  F .
4. Hay situaciones por las que se puede perdonar que un hombre sea violento con su pareja. V  F .
5. Tengo facilidad para decir NO cuando algo no lo quiero hacer. V  F .
6. Se lo que quiero, pero me convencen muy fácilmente. V  F .
7. Me siento obligad@ a hacer cosas que no quiero con mi pareja porque me da miedo perderle. V  F .

3.-Escribe las 3 primeras palabras que te salgan al pensar en las mujeres (si eres chico) y en los hombres (si eres chica).

.....

4.-¿Cuántas horas ves al día la televisión, aproximadamente?

1. 2 horas o menos.
2. De 2 a 4 horas.
3. Más de 4 horas.
4. No veo la televisión prácticamente nada.

5.-¿Hablas con tus padres de las cosas que te preocupan o que te intrigan de la sexualidad?

1. SI, sin problemas.
2. No, nunca.
3. A veces, pero sólo con mi madre.
4. A veces, pero sólo con mi padre.



5. Sólo hablo de eso con [amig@s](#).

6.- ¿Cuál es la tarea que consideras más adecuada para la persona?

1. Que el hombre trabaje fuera de casa y la mujer en casa.
2. Que el hombre y la mujer trabajen fuera de casa y en casa.
3. Que el hombre y la mujer trabajen fuera y la mujer además también trabaje en casa.

7.-En tu casa....

1. Mi madre trabaja en casa y fuera y mi padre fuera
2. Mi madre trabaja en casa y mi padre fuera
3. Mi padre y mi madre trabajan en casa y fuera
4. Mi padre trabaja en casa y mi madre en casa y fuera

8.-¿Crees que es buena una educación de los niños y niñas con los mismos derechos y oportunidades sin que las diferencias por ser chico o chica supongan una subordinación o esclavitud?

SI  NO

## Bloque VI.

1.-Responde verdadero o falso a cada una de estas frases según se correspondan contigo:

1. Yo estoy a gusto con mi manera de ser. V  F
2. Creo que tengo bastantes complejos V  F
3. Me resulta fácil decir lo que pienso V  F
4. Suelo intentar decir o hacer lo que los demás esperan de mi V  F
5. Con mis amigos: Si no estoy de acuerdo con algo, no se me ocurre decirlo. V  F
6. Soy capaz de hacer algo que no quiero por conservar mi grupo o mi pareja V  F
7. Suelo caer bien a la gente V  F
8. Me siento utilizad@ por los demás para lo que les interesa V  F
9. Soy capaz de hacer aquello que me apetece y creo que es bueno, aunque a mi gente no le parezca del todo bien V  F

2.-Escribe algunas de tus cualidades, por lo menos 2

.....

3.- Escribe alguno de tus defectos, por lo menos 2.

.....

4.-En una relación de pareja.....Señala las frases que coincidan con tu manera de pensar

1. Lo normal y lo lógico, es que pierdas a tus amigos V  F
2. Prefiero darle gusto a mi pareja, antes que pensar en mí V  F
3. Cuando dedica tiempo a lo que le gusta y no está conmigo, pienso que no me quiere.V  F
4. En una relación tengo que estar el máximo tiempo con él o ella, si no eso no es una relación V  F
5. Es bueno que los dos conservemos nuestras aficiones y nuestros amigos (y también compartir aficiones y amigos). V  F









