



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



CURSO 2021 – 2022
Trabajo de Fin de Grado

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
SOBRE SEXUALIDAD EN LA
ADOLESCENCIA**

Alumna: Catelin María Martínez Tejada

Tutor/a: Lucía Pérez Pérez

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es esa etapa de la vida considerada según la OMS como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. En esta etapa tan vulnerable y de tanta incertidumbre para los jóvenes es necesario saber de qué conocimiento disponen a cerca de la sexualidad. Es por ello, necesario brindarles información sobre prevención y educación sanitaria para una vida sexual saludable y responsable.

Objetivo: Conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los estudiantes de 1º y 2º de bachillerato para justificar la necesidad de impartir educación sanitaria.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra estaba compuesta por 69 alumnos de 1º y 2º de bachillerato matriculados en el Centro Educativo “IES Giner de los Ríos” de la provincia de Segovia. Se realizó un cuestionario de respuestas múltiples, anónimo y voluntario de conocimientos sobre sexualidad en la adolescencia.

Resultados: El 75% fueron mujeres y el 25% hombres con edades comprendidas entre 16 - 20 años. De los estudiantes que han realizado la encuesta el 62 % poseían un nivel de conocimiento adecuado sobre sexualidad. Uno de los aspectos de los cuales han recibido menos información según los encuestados fue el referido a la diversidad sexual y los métodos anticonceptivos. Con respecto al comportamiento sexual el 42% refirió tener una vida sexual activa en la actualidad, siendo precoz el inicio de las primeras relaciones sexuales más destacable en mujeres que en hombres.

Discusión y conclusión: los adolescentes tienen diferentes niveles de conocimientos sobre sexualidad y presentan comportamientos sexuales de riesgo, por lo tanto, es necesario impartir educación sanitaria sobre sexualidad responsable, prevención de ITS y embarazos no deseados.

Palabras claves: adolescente, sexualidad, anticonceptivos, conductas de riesgo para la salud.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------------|
| ABREVIATURAS Y ACRONIMOS | II |
| INDICE DE FIGURAS TABLAS E IMÁGENES | III |
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. JUSTIFICACION | 3 |
| 3. OBJETIVOS | 4 |
| 4. METODOLOGIA | 5 |
| 4.1 Diseño metodológico | 5 |
| 4.2 Búsqueda bibliografica | 5 |
| 4.3 Población de muestra | 7 |
| 4.4 Criterios de inclusión y exclusión | 7 |
| 4.5 Duración del estudio | 8 |
| 4.6 Materiales utilizados | 10 |
| 4.7 Variables de estudio | 10 |
| 4.8 Consideraciones ético- legales | 10 |
| 5. RESULTADOS | 11 |
| 5.1 Análisis de los datos obtenidos de la encuesta realizada | 11 |
| 6. DISCUSIÓN | 15 |
| 6.1 Fortaleza | 16 |
| 6.2 Limitaciones | 16 |
| 6.3 Aplicacación a la práctica clínica..... | 16 |
| 6.4 Futuras líneas de investigación | 17 |
| 7. CONCLUSIONES | 18 |
| 8. BIBLIOGRAFIA..... | 19 |
| 9. ANEXOS..... | 23 |
| 9.1 Anexo I..... | 23 |
| 9.2 Anexo II | 27 |
| 9.3 Anexo III..... | 28 |
| 9.4 Anexo IV..... | 29 |

GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

BUVa: Biblioteca Universidad de Valladolid

HBSC: Health Behaviour in School- aged Children.

IES: Instituto de Enseñanza Obligatoria.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

IVE: Interrupción Voluntaria de Embarazo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| TABLA 1: Cronograma de actividades | 8 |
| TABLA 2: Resultado relaciones sexuales sin protección | 14 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|---|-----------|
| FIGURA 1: Diagrama de flujo | 6 |
| FIGURA 2: Distribución de la muestra por sexo | 11 |
| FIGURA 3: Distribucion de la muestra por edad | 11 |
| FIGURA 4: Distribución por edad de inicio de la primera relación sexual | 12 |
| FIGURA 5: Distribución por el método anticonceptivo empleado | 13 |

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida más afectada por los cambios biológicos, cognitivos y afectivos. Desde el punto de vista biológico, se establecen las características y rasgos propios de la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios, tanto en la mujer como en el hombre, donde ocurre el desarrollo de la fisiología sexual que se caracteriza por la primacía del erotismo genital. ⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es la etapa que transcurre desde los 10 y los 19 años y se divide en 2 fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años. Es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva. ^(2, 3)

Los primeros años de este periodo son decisivos, porque en ellos se producen intensos cambios que impactan el resto de la vida del individuo. ⁽⁴⁾

El ser humano pasa por diferentes etapas, pero ninguna ha sido tan estudiada y ha generado tanta controversia como la adolescencia, precisamente por la peculiaridad de este periodo. ⁽⁵⁾

Los cambios emocionales y cognitivos también cobran una gran relevancia en este periodo. En este sentido se establece una conexión con el mundo de una manera diferente, las emociones y la afectividad se comportan de manera impulsivas o inhibidas, este periodo está marcado por una mayor reactividad emocional. ^(6, 7)

La sexualidad cobra gran relevancia, puesto que la adolescencia es un periodo caracterizado por una vulnerabilidad especial ya que expone a los jóvenes al riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH, tener embarazos no deseados o abortos. ^(7,8)

Según el estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (Health Behaviour in School- aged Children (HBSC) de 2018 establece que la edad de inicio de las primeras relaciones coitales en el 10,3% de los casos las ha mantenido a los 13 años o antes, siendo los porcentajes mayores en los chicos (12,4%) que en las chicas (8,0%). Otras investigaciones afirman que la media mundial de edad de inicio de las primeras relaciones se sitúa en 17,3 años. ^(9,12)

En cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados durante el acto sexual el porcentaje de mujeres que afirman haber hecho uso del preservativo en la última relación sexual es menor que el de los hombres (71,2% frente a 79,5%); esta cifra es algo menor en personas de mayor edad (el 74,1% de los de 17-18 frente al 79,2% de los de 15-16). El uso del preservativo se mantiene casi en las mismas cifras en familias con un nivel socioeconómico medio-alto (77,4% y 78,3%, respectivamente) frente

a la familia de niveles económicos bajo quienes hacen un uso menor de él, (70,6%). En cuanto al uso del método “marcha atrás” fue usado únicamente por el 11,4% en su última relación sexual. ⁽¹⁰⁾

Sí hablamos del uso de la píldora “del día después” su uso representa el 9,7% de las adolescentes. Este porcentaje se incrementa con la edad; así, a los 16 años es el 25,7% y 17-18 años sube al 33,7%. A su vez el 12,8% de los adolescentes de entre 17-18 años afirman haberla tomado más de una vez. ⁽¹³⁾

Del total de mujeres adolescentes que han mantenido relaciones sexuales con penetración en la edad de la adolescencia, el 3,6% de mujeres reconoce que ha estado alguna vez embarazada. Respecto al embarazo en la adolescencia, hay que afirmar que la mayoría de las veces surge de las consecuencias de la ignorancia y el desconocimiento sobre sexualidad en esta etapa de la vida. Según el INE (Instituto Nacional Estadística) se estima que en 2012 en España el 3% de los partos fueron de adolescentes, y la tasa de IVE (Interrupción Voluntaria de Embarazos) en adolescentes es del 12,74 por mil, frente a 11,41 por mil del total de la población. Se sabe que las mujeres que se han sometidos a abortos presentaron malestares psicológicos hasta cinco años después. ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Según el instituto nacional de mujeres correspondientes al año 2018, la tasa de fecundidad en las adolescentes se vio reducida pasando de 77 por cada mil chicas de edades comprendidas entre 15 y 19 años en 2014 a 70.6 en 2018. Los datos del Instituto Nacional Estadística (INE) de 2020 sitúa la tasa de fecundidad en 4,10 nacimientos x mil adolescentes entre 15 y 19 años, esta cifra se ve aumentada en los adolescentes pertenecientes a regiones de carencia social y económica. ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Cabe destacar que si nos referimos a otros países esta cifra aumenta significativamente, los países latinoamericanos ocupan el segundo puesto en fecundidad adolescentes, situándose detrás de África. ^(18, 19)

Los datos más nuevos publicados acerca de la tasa de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) correspondientes al año 2014, reflejan que, del total de abortos, el 12,23% fueron de adolescentes de 19 años y en algunos casos mujeres de menos edad.

La falta de conocimiento acerca de las ITS y el comienzo temprano de las primeras relaciones coitales ponen en grave riesgo a los adolescentes. Aunque en la actualidad la infección por VIH es más alta en España que la media de Europa el número de adolescentes afectados por VIH es baja, en menores de 15 años la tasa es del 0,1 %, de 15 a 19 años es del 2,8 % esta cifra se ve aumentada entre 20 y 24 años siendo un 15,2 %. El 30 % de los casos de SIDA ocurren en pacientes de menos de 30 años y su transmisión ocurre principalmente por vía sexual. ⁽²⁰⁻²²⁾

La conducta sexual en la adolescencia comporta las primeras experiencias. Estas deben haber ido precedidas del mayor grado de información posible percibida por los padres o profesional. Los jóvenes deben conocer que al mantener relaciones coitales sin protección se exponen al riesgo de contraer ITS algunas de ellas como el virus VIH, Papilomavirus, Herpes genital entre otras. Tanto la edad como el poco desconocimiento del que poseen les hace vulnerables y suponen un mayor riesgo para ellos. ⁽²³⁻²⁶⁾

2. JUSTIFICACIÓN

La enseñanza afectivo-sexual es clave y debe ser una parte más de la educación que deben recibir los adolescentes. Sin embargo, a menudo nos encontramos con el problema del poco conocimiento del que disponen los jóvenes.

En vista a todo lo explicado al inicio de este trabajo sobre el limitado conocimiento que tienen los adolescentes acerca de sexualidad y la prontitud del primer contacto sexual en esta etapa de la vida, así como del aumento de las ITS y los embarazos no planeados, debido a la ignorancia que existe y los problemas que surgen por obtener información sexual errónea e ineficaz. Todo ello hace que los jóvenes afronten situaciones para las que no se encuentran preparados psicológicamente la cual muchas veces les repercute en la toma de decisiones en la esfera sexual que les marcará el resto de sus vidas. Es por esta realidad que surge el interés por saber de qué actitudes y conocimientos disponen los adolescentes sobre sexualidad y si estos determinan su comportamiento sexual.

Con este trabajo de investigación pretendemos conocer acerca de los conocimientos y actitudes de los que disponen sobre sexualidad los adolescentes de 1º y 2º de bachiller. Así como los de evidenciar la validez de una buena educación sanitaria al respecto, para la adquisición de unos conocimientos adecuados y responsables.

3. OBJETIVOS

Objetivo Principal:

- Conocer los conocimientos y actitudes que poseen los alumnos de 1º y 2º de bachillerato sobre sexualidad.

Objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes.
- Tomar conciencia a cerca de las enfermedades de transmisión sexual que existen y cómo prevenirlas.
- Realizar educación sanitaria para mejorar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad.

4. MATERIAL Y METODO

• 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional de corte transversal, realizando una encuesta anónima y voluntaria (Anexo I) a los alumnos de primer y segundo curso de bachiller del Institutos Giner de los Ríos, (Segovia) durante el curso académico 2021- 2022.

• 4.2 BÚSQUEDA BIBLIOGRAFICA.

Para poder llevar a cabo este estudio se hizo una búsqueda minuciosa de información en diferentes bases de datos: PubMed, Dialnet, BUVa, Biblioteca Municipal de Segovia, Google Académico, así mismo los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) usados fueron: adolescente, sexualidad, anticonceptivos, conductas de riesgo para la salud. El operador booleano utilizado fue “AND”. Poniendo estos descriptores en los buscadores bibliográficos nos aparecieron un total de 16.400 artículos en Google Académico, 204 documentos en PubMed, 759 en Dialnet, y en el Repositorio de la BUVa 15 documentos.

Para la selección de los artículos se llevaron a cabo unos criterios de inclusión y exclusión, los artículos debían estar publicados en los últimos 10 años, debían estar en español, estar publicados en España, los textos debían estar completos y gratuitos. Con estos filtros el resultado se redujo de manera significativa por ejemplo en el caso de PubMed se obtuvieron aplicando los filtros a la búsqueda un total de 96 resultados.

La selección de dichos artículos se hizo primeramente por el título del tema, después por el resumen y finalmente por la lectura del artículo completo.

Se llevo a cabo una búsqueda rigurosa de artículos sobre el conocimiento de los adolescentes a cerca de la sexualidad, esta búsqueda tuvo lugar desde el inicio del estudio y casi hasta el final del mismo. Toda la información recogida en el trabajo se obtuvo de bases de datos de referencias bibliográficas de una gran calidad científica.

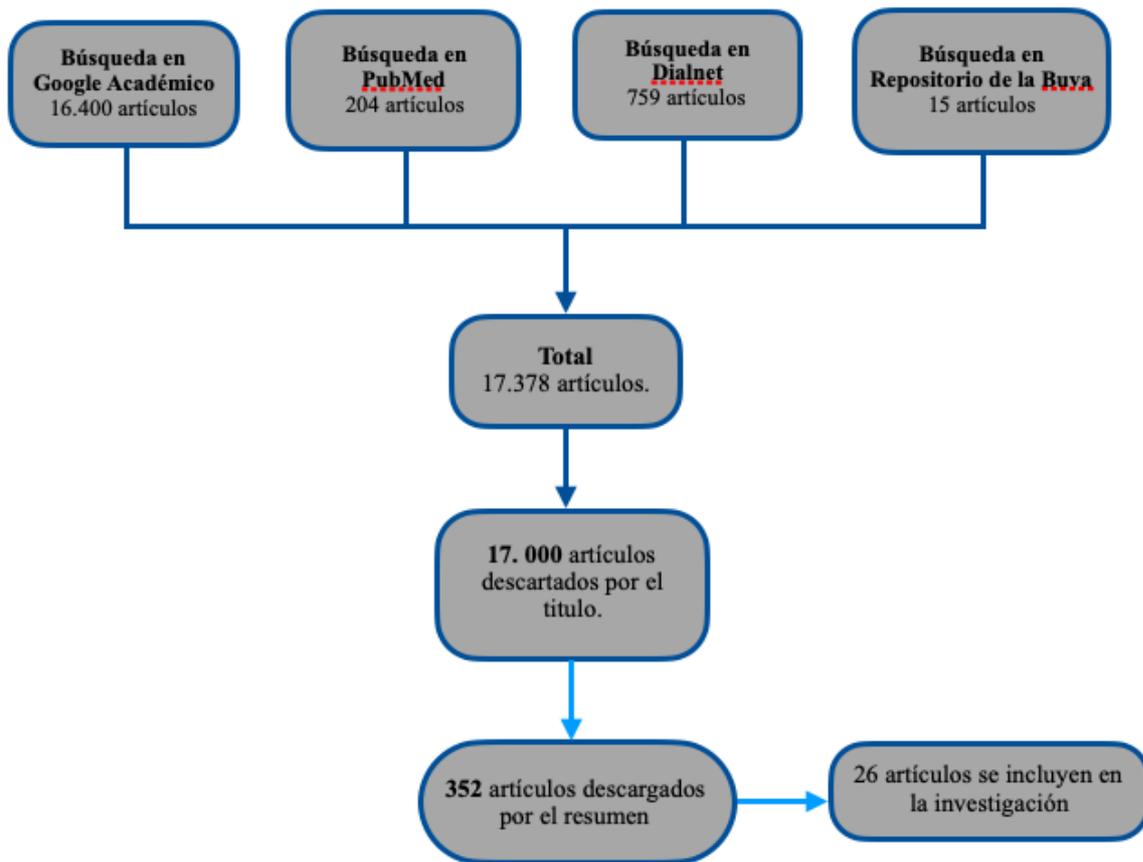


Figura 1: Diagrama de flujo. *Fuente: Elaboración propia*

• **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La muestra elegida para el estudio fueron estudiantes de 1° y 2° de bachillerato del curso académico 2021-2022 que decidieron participar en la encuesta de forma voluntaria.

• **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios para llevar a cabo el estudio.

A. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 1° y 2° de bachillerato que pertenezcan al instituto antes nombrado y que se encuentren matriculados en el curso académico 2021-2022.
- De edades comprendida entre 16 y 20 años.
- Que tengan disponibilidad para usar internet.
- Participen de forma voluntaria

B. Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no cursen 1° y 2° de bachillerato del instituto antes nombrado en el curso académico 2021-2022.
- Estudiantes menores de 16 años y mayores de 20 años
- No tener acceso a internet.

• **4.5 DURACION DEL ESTUDIO.**

El estudio tuvo una duración de 6 meses. Su comienzo tuvo lugar en el mes de diciembre y concluyó en el mes de mayo.

Desarrollo del estudio: (Tabla 1)

Durante el primer mes del estudio lo primero que hicimos fue establecer contacto con los institutos con los que queríamos trabajar, para ello tuvimos que realizar los documentos pertinentes para presentar junto a una solicitud de autorización para poder realizar la encuesta. (ANEXO 2)

Tabla 1. Cronograma de actividades. *Fuente:* Elaboración

| Actividades | Diciembre 2021 | Enero 2022 | Febrero 2022 | Marzo 2022 | Abril 2022 | Mayo 2022 |
|---|----------------|------------|--------------|------------|------------|-----------|
| Búsqueda bibliográfica | | | | | | |
| Contacto con el instituto colaborador | | | | | | |
| Solicitud y autorizaciones pertinentes | | | | | | |
| Realización de la encuesta | | | | | | |
| Recopilación de los datos y obtención de resultados | | | | | | |
| Interpretación de los datos obtenidos | | | | | | |

Así como se observa en la tabla 1 el tiempo dedicado a este estudio ha sido de 6 meses. Desde el primer mes y hasta casi el ultimo lo dedique en gran parte hacer una búsqueda minuciosa de información sobre el tema. Durante los meses de diciembre, enero y febrero tuve contacto con el instituto y le envíe las autorizaciones y solicitudes necesarias. El mes de febrero y marzo tuvo lugar la realización de la encuesta a los jóvenes y en los meses de marzo a mayo y una vez terminada la encuesta hice una recopilación de todos los datos y obtuve los resultados del estudio.

Para poder llevar a cabo esta investigación lo primero que debíamos conocer es el nivel de conocimiento de los que disponen los adolescentes sobre sexualidad. Para ello, se llevó a cabo una encuesta tipo test realizada en la plataforma digital Google forms (Anexo I) fundamentada en encuestas validadas y artículos evidenciados.

Una vez obtenida la aprobación del Comité Ético de Investigación (Anexo IV) nos pusimos en contacto con los centros educativos solicitando el consentimiento para poder pasar la encuesta a los estudiantes. Del total de institutos a los que se le solicito que participasen en el estudio al final solo fue posible realizarlo con la participación de un solo centro educativo. Una vez obtenido el visto bueno del director del centro pasamos la encuesta a los alumnos (Anexo II) le envié mediante mail un enlace con la encuesta la cual fue puesta en el tablón virtual del centro desde donde podían acceder todos los alumnos y realizarla. Para acelerar la participación del alumnado se estableció fecha límite de cierre del cuestionario.

La encuesta se realizó de manera voluntaria, anónima y confidencial. Los alumnos debían cumplir una serie de requisitos, estar matriculados en primero o segundo curso del año académico 2021/2022 del centro educativo donde se llevaba a cabo el estudio, tener edades comprendidas entre 16 - 20 años.

Esta encuesta estaba formada por un total de 16 preguntas de respuestas múltiples y una última pregunta dónde debían contestar verdadero o falso según considerasen.

La encuesta fue realizada a los estudiantes en el mes de febrero y marzo, y la recopilación de datos y la interpretación de resultados fue llevado a cabo en los meses desde marzo a mayo.

El contacto con el director del centro educativo colaborador se hizo a través de correo electrónico, y en alguna ocasión de manera telefónica. Los documentos pertinentes fueron enviados a través de mail.

I. Carta de presentación. (Anexo III)

II. Información del tema a estudio. Se envía toda la información correspondiente al tema a tratar en el estudio.

III. Cuestionario: De elaboración propia, estructurado en plataforma virtual, preguntas múltiples, en el que se recogen; edad, sexo, estudio etc. (Anexo I)

• **4.6 MATERIAL UTILIZADO.**

Para poder llevar a cabo el proyecto, hemos tenido que hacer uso de los siguientes medios:

1. Materiales físicos:

- Ordenadores dotados de todos los programas necesarios para para la ejecución del proyecto.
- Materiales de oficina: folios, bolígrafos, rotuladores etc....
- Teléfono móvil.

2. Recursos humanos:

- Director del centro educativo y profesores colaboradores
- Investigadora y tutora del estudio.

4.7 VARIABLE DE ESTUDIO.

- Variables independientes
 - Variables sociodemográficas: Edad, sexo, curso académico y estudios.
- Variables dependientes:

Conocer el grado de conocimiento de sexualidad en los adolescentes.

4.8 VARIABLE DE ESTUDIO.

Se analizaron la totalidad de las respuestas obtenidas de los alumnos. Los datos obtenidos en las encuestas fueron recogidos e introducidos y procesados en la aplicación informática EXCEL para su interpretación y análisis, lo que permitió observar de manera detallada el nivel de conocimientos del que disponían los alumnos y las carencias que presentaban.

4.9 CONSIDERACIONES ETICO-LEGALES.

Para la realización de este estudio se han tenido en cuenta las consideraciones ético-legales reconocidas en la Declaración Helsinki, para ello se ha solicitado los permisos pertinentes al comité de ética de investigación con medicamentos CEIm del Área de Salud Valladolid Este, quienes una vez explicado el proyecto de investigación y siendo necesario entregar la encuesta a realizar, han aprobado la realización del trabajo. (ANEXO IV). Así mismo la dirección del centro dio su permiso para poder llevar a cabo el estudio en su centro. La participación en el proyecto ha sido totalmente voluntaria por parte de los estudiantes, respetando siempre el anonimato de estos.

5. RESULTADOS

5.1 Análisis de los datos obtenidos de la encuesta realizada por los alumnos:

Se obtuvo una muestra de 69 adolescentes que en la actualidad se encontraban cursando los estudios de bachillerato en el Instituto Giner de los Ríos de la ciudad de Segovia, de los cuales 17 fueron hombres y 52 mujeres, representando el 25% y el 75% respectivamente. La edad de los participantes fue de 16 a 20 años. En cuanto al rango de edad la distribución se hizo de la siguiente manera: 16 años representa el 14%, 17 años el 43%, 18 años 25%, 19 años 13%, 20 años 4%.

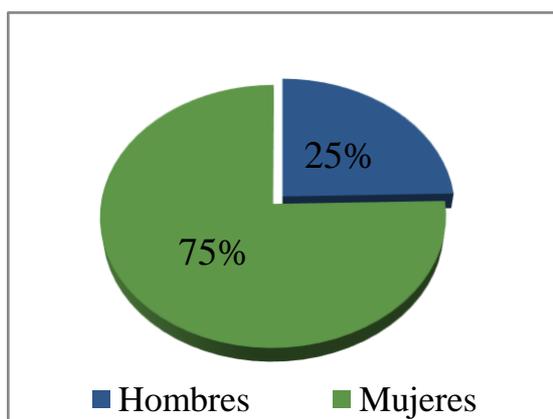


Figura 2. Distribución de la muestra por sexo.
Fuente: elaboración propia.

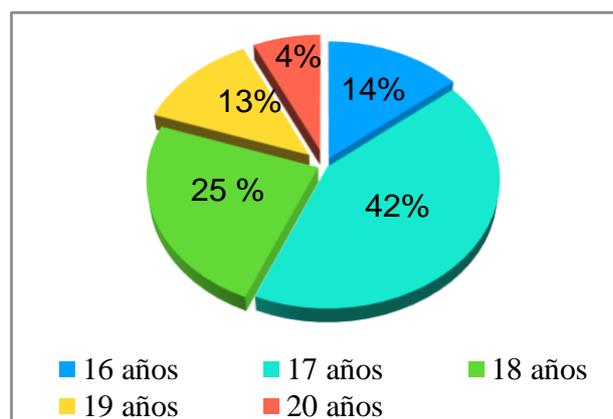


Figura 3. Distribución de la muestra por edad.
Fuente: elaboración propia.

Un porcentaje bastante elevado de participantes afirmó no tener pareja en la actualidad, un 54%, del total de la encuesta, frente a un 42% que aseguró mantener una relación sentimental y una minoría un 4% ha preferido no contestar a esta pregunta.

El 86% del total de los encuestados han mantenido relaciones sexuales con penetración, siendo la edad media de la primera vez 15,5 años. Del total de los adolescentes que habían mantenido relaciones sexuales el 46% afirmó que el inicio de la primera relación sexual con penetración fue porque existía una relación afectiva importante, frente a un 42% que manifestó haberlo hecho porque se presentó la oportunidad, un 7% tenía interés en saber que se sentía, y un 4% lo hicieron porque sus amigos ya lo habían experimentado. Cabe destacar que se obtuvo un total de cero respuestas en la opción de la posibilidad de haber mantenido relaciones sexuales por estar bajo los efectos del alcohol.

Aunque es evidente que la encuesta refleja que la edad de inicio de la primera relación sexual en su mayoría ha sido a los 16 años en algunos casos este primer encuentro surge en edad muy precoz, de hecho, el 6% afirmó haber mantenido su primer encuentro sexual a los 13 años. Es también un dato importante saber que un porcentaje significativo, un 7% ha tenido su primer encuentro a los 18 años.

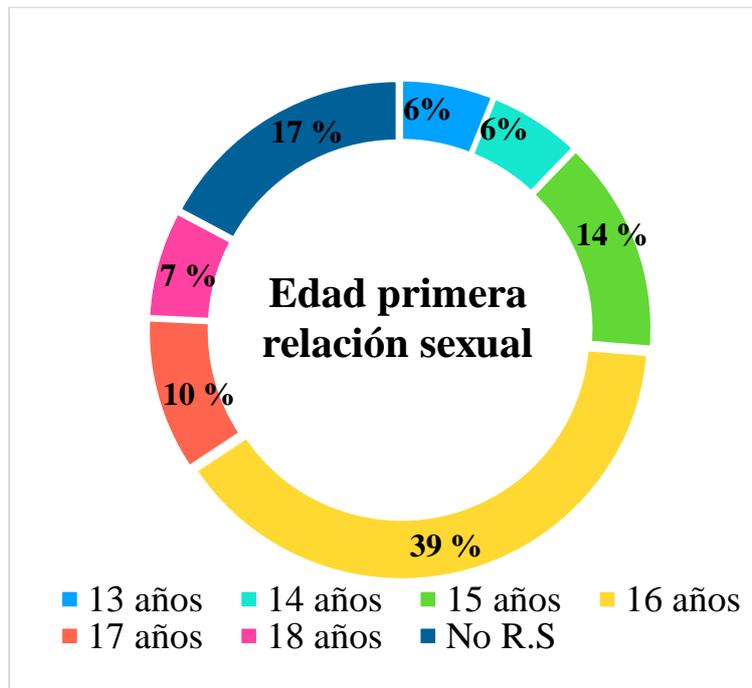
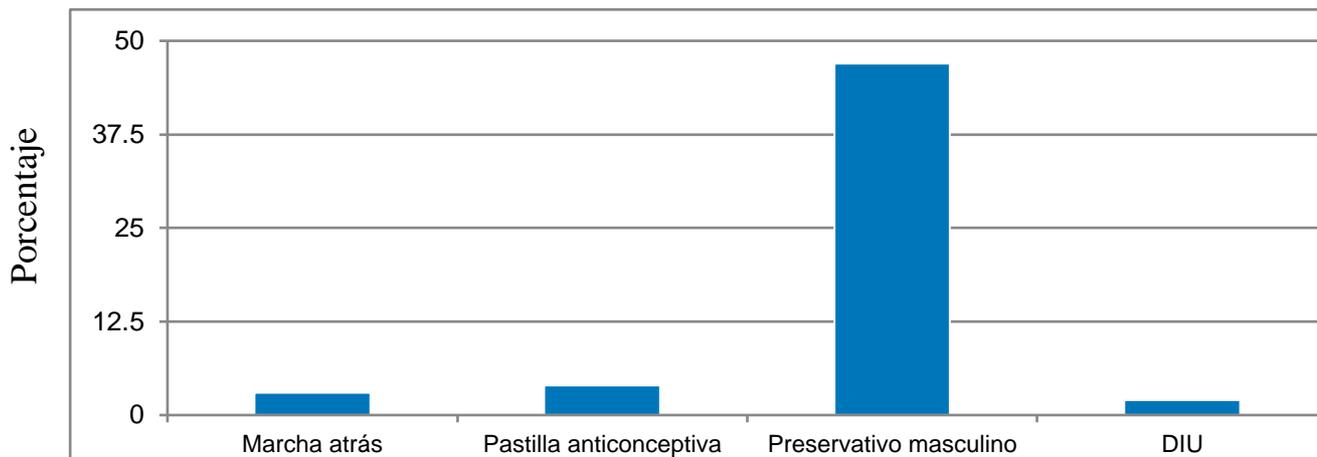


Figura 4. Distribución de la muestra por edad de la primera relación sexual. Fuente: elaboración propia.

Si nos referimos a la sensación experimentada en la primera relación sexual con penetración de como habían vivido o como recordaban ellos esa primera experiencia sexual la gran mayoría de los encuestados afirmaron que había sido agradable un 39%, frente a un 20% que afirmó que su primera relación sexual había sido una experiencia desagradable, un 17% en la actualidad no había tenido aún relaciones sexuales, un 16% la definió como satisfactoria y solo un 7% no lograba recordar cómo había sido aquella experiencia.

Figura 5: Distribución de la muestra por el método anticonceptivo empleado.
Fuente: elaboración propia.



En cuanto a los métodos anticonceptivos el 75% afirmó conocer los métodos anticonceptivos que existen frente a un 23% que contestó que tal vez los conocía y un 1% afirmó no conocer ningún método. De todos los métodos anticonceptivos ofertados en la encuesta, un 68% reconoció haber utilizado el preservativo masculino, un 6% las pastillas anticonceptivas, un 4% el coito interruptor o la marcha atrás y un 3% el dispositivo intrauterino (DIU). Así mismo el 72% de los adolescentes afirmó no haber tenido nunca la necesidad de recurrir a utilizar la anticoncepción de emergencia (pastilla del día después), mientras que un 23% afirmó haber hecho uso de este método una vez, el 3% dos veces y solo el 2% dice haberlo usado más de tres veces.

El 91% de los estudiantes afirmó conocer que las pastillas anticonceptivas no protegen a la mujer de contraer una enfermedad de transmisión sexual y que el método del coito interruptor “marcha atrás” no es un método fiable.

En cuanto al uso del preservativo una de las preguntas de la encuesta hace relación a su utilización en dicho caso los alumnos casi en su totalidad un 99% afirmaron conocer que son de un solo uso.

Un 78% de los encuestados dieron como verdadera la afirmación de que el único método anticonceptivo que protege frente a una enfermedad de transmisión sexual es el preservativo, mientras que un 22% cree que esta afirmación es falsa.

Un 81% de los alumnos encuestados creen que las ITS son poco frecuente en nuestra sociedad, mientras que un 19% da cómo verdadera esta realidad.

Por otra parte, la gran mayoría de las respuestas afirman que es necesario acudir a un centro de salud para empezar a utilizar métodos anticonceptivos, frente a un 7% que lo cree innecesario.

Tabla 2: Resultados relaciones sexuales sin protección. Fuente: *Elaboración propia*

| RELACIONES SEXUALES MANTENIDA SIN PROTECCION | FRECUENCIA | % |
|---|-------------------|----------|
| NUNCA | 28 | 41 |
| TAL VEZ | 10 | 14 |
| ALGUNAS VECES | 17 | 25 |
| SIEMPRE | 2 | 2 |
| NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALES NUNCA | 12 | 17 |

Si nos referimos a las veces que los adolescentes encuestados han mantenido relaciones sexuales coitales o anales sin protección el dato obtenido es bastante significativo en los alumnos que afirmaron nunca haber tenido relaciones sexuales sin protección, representado en la muestra con un 41% frente a un 14 % que reconoce que tal vez lo ha hecho en alguna ocasión, un 25 % dice hacerlo algunas veces y solo un 3% afirmó mantener relaciones sexuales siempre sin protección. Cabe destacar que el 17% aseguro no haber mantenido relaciones sexuales en la actualidad.

Según la encuesta la mayoría de los adolescentes ha afirmado que del tema que más le gustaría obtener información es la referente a la sexualidad en general un 51% mientras que un 20% prefiere saber de las enfermedades de transmisión sexual, un 14% sobre los métodos anticonceptivos que hay, un 9% prefiere obtener más información de las relaciones amorosas en general y solo un 6% dice tener interés por la diversidad sexual.

En cuanto a de donde obtienen información sobre sexualidad la mayoría afirmo que primera fuente de información sexual la obtienen en el centro educativo un 32%, mientras que el 30% la obtiene de las amistades.

En caso de tener algún tipo de curiosidad sexual la primera fuente donde se informan es internet, así lo afirmo un 52% de los encuestados y solo un 10% recurre a la familia para resolver las dudas que les surgen.

6. DISCUSIÓN

Los adolescentes representan un porcentaje importante de la población total, siendo un sector frágil a factores de riesgo como los embarazos no planificados y las ITS todo esto debido a la deficiencia o a la inapropiada información sobre sexualidad. Aunque los datos obtenidos en este proyecto evidencian que el conocimiento del que disponen los adolescentes sobre sexualidad es medianamente bueno, en algunas situaciones como es el caso de los métodos anticonceptivos es necesario más información, tanto es así que solo el 28% de los encuestados ha afirmado recibir en alguna ocasión información sobre este tema.

Existen diferencias significativas en relación con la edad de inicio de la primera relación sexual. Mientras algunas publicaciones ⁽⁹⁾ afirman que la edad de inicio de las primeras relaciones sexuales sucede de manera precoz con una media de inicio de los 13 años y otras ⁽¹²⁾ sitúan este primer encuentro sexual a los 17,3 años.

El resultado del presente estudio sitúa la edad de inicio del primer contacto sexual a los 15,5 años. Respecto al uso del método anticonceptivo más empleado en este sentido apenas existe diferencia ya que tanto en investigaciones publicadas como en los resultados obtenidos ambos coinciden en que el método más empleado durante las relaciones sexuales es el preservativo masculino.

Se evidencia tanto con estos resultados obtenidos como otros estudios previos ^(9, 23, 24, 25, 26) la necesidad de iniciar estrategias de educación para conseguir una prevención efectiva, puesto hay que un porcentaje importante de adolescentes que inician de forma precoz la actividad sexual con falta de información adecuada siendo vulnerables a factores de riesgo.

Es importante que la información proporcionada a los adolescentes sea veraz y una buena educación sanitaria para conseguir que los adolescentes adquieran hábitos de vida saludables y que aprendan conductas sexuales seguras.

6.1 Fortalezas

Podemos identificar la disposición del primer centro educativo con el cual contacte, me facilito mucho el poder llevar a cabo el presente proyecto. Quiero destacar también la buena disposición de los alumnos del centro para colaborar con el proyecto.

Cabe destacar entre las fortalezas de este proyecto que no fue necesario una intensa fuente de financiación, resultando económico de realizarlo.

6.2 Limitaciones

La dificultad de varios centros educativos a no querer participar en el proyecto imposibilito el poner tener un número mayor de muestra para la realización de la encuesta.

La imposibilidad de acudir presencialmente a los centros educativos por el protocolo de COVID-19 establecidos en los institutos dificulto el contacto con los alumnos puesto que todas las comunicaciones debían ser a través de correo electrónico.

6.3 Aplicación a la práctica clínica

La población adolescente en la actualidad representa un porcentaje bastante importante por lo que resulta indispensable iniciar actividades encaminadas a dar información veraz y educación para la salud.

Para ello la educación sanitaria cobra en este sentido gran relevancia siendo una de las herramientas más eficaz para inculcar en los jóvenes hábitos de vida saludable, así como conductas sexuales responsables para prevenir enfermedades de transmisión sexual y evitar conductas de riesgo.

Realizar educación para la salud a través de los profesionales de enfermería de atención primaria en los centros educativos, que son los mejores escenarios para desarrollar acciones que ayuden a fomentar y adquirir buenas conductas y actitudes que ayuden a los jóvenes a extender la responsabilidad sobre su propia salud.

6.4 Futuras líneas de investigación

Puesto que los resultados obtenidos alertan de unos conocimientos relativamente buenos, en algunos alumnos y en cambio en otros alumnos son algo más deficientes, sería interesante estudiar la posibilidad de realizar nuevos estudios con un número mayor de muestra ampliando a más institutos y ciudades, con la finalidad de mejorar los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre sexualidad.

7. CONCLUSIONES

Una vez terminado el desarrollo del presente trabajo de investigación se concluye que:

- ◆ El nivel de conocimiento del que disponen los alumnos de 1º y 2º de bachiller respecto a la sexualidad es regular y en algunas circunstancias insuficiente y erróneo. De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, podemos concluir que los adolescentes estudiados tienen carencias sobre el tema y además presentan actitudes de riesgo en este sentido.
- ◆ Con la realización a los estudiantes de este cuestionario se ha pretendido que obtengan referencias acerca de sexualidad en general y en especial de los distintos métodos anticonceptivos que existen. Esto ha permitido ofrecer información clara y educar para una vida sexual responsable.
- ◆ Así mismo y en vista de los resultados obtenidos se puede afirmar que al participar en la encuesta hemos concienciado a los adolescentes respecto a las enfermedades de transmisión sexual que existen y hacerle ver que en la actualidad las ITS son frecuentes y deben ser consciente de ello.
- ◆ Los conocimientos de los que disponen los adolescentes sobre sexualidad son bastante escasos y un tanto preocupantes, es necesario realizar educación sanitaria para la obtención de una vida sexual saludable, responsable y sin riesgo.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Lillo Espinosa JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. no.90 Madrid abr./jun. [internet] 2004 [citado 21 de Marzo 2022]. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005
2. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [internet] [citado 22 de Marzo de 2022]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
3. Allen B, MD, FAAP y Waterman H, DO. Etapas de la adolescencia [internet] 2019 [citado 22 de Marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
4. Viejo Almanzor C, Ortega Ruiz R. Cambios y riesgos asociados a la adolescencia Psychology, Society & Education, ISSN 1989-709X, ISSN-e 2171-2085 págs. 109-118. [internet] 2015 [citado 23 de Marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360213>
5. Fernández BY, Calle A. El conocimiento sobre sexualidad y su vinculación con el comportamiento sexual. Revista de Investigación Científica Universidad Nacional de Tumbes, Perú. [internet]. [citado 23 de Marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://erp.untumbes.edu.pe/revistas/index.php/manglar/article/view/84/146>
6. Casey BJ, Heller SA, G.Gee D, O.Cohen A. Development of the emotional brain.[internet]. [citado 23 de Marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304394017309643?via%3Dihub>
7. Torroglosa Villafruela B, Pérez Pérez L. Conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto al VIH. Intervención enfermera. [internet] 2019. [citado 20 de Marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36665/TFG-H1528.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Montero VA. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Rev. méd. Chile vol.139 no.10 Santiago [internet] Oct. 2011. [citado 27 de Marzo de 2022].

Recuperad a partir de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001000001&lng=en&nrm=iso&tlng=en

9. García Vega E, Menéndez Robledo E, Fernández García P, Cuesta Izquierdo M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. [internet] 8 de Mayo de 2012. [citado 27 de Marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539010.pdf>
10. Moreno Pilar C, Francisco Rivera R, Sánchez-Queija I, Jiménez-Iglesias A, García-Moya I, Moreno-Maldonado C, et al. Resultados del estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. [internet]. 2020 [citado 27 de Marzo de 2022]. Recuperado a partir de: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018_ConductaSexual.pdf
11. Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes [internet] Abril- Junio 2010. [citado 27 de marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1698031X10700145>
12. Rodríguez Carrión J, Traverso Blanco CI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. [internet]. 13 de Febrero de 2012]. [citado 30 de marzo de 2022]. Recuperado a partir de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv26n6/original4.pdf
13. Amate P, Luton D, Davitian C. Contraception and adolescence. [internet]. Junio 2013. [citado 30 de Marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X13002108?via%3Dihub>
14. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(3), 409-42. [internet]. 2010 [citado 12 de Abril de 2022]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2010000300011
15. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. [internet]. [citado 11 de Abril de 2022]. Recuperado a partir de: https://sego.es/mujeres/Embarazo_adolescencia.pdf

16. Ortega Barreda E. Secuelas psicológicas tras la interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes. [internet]. 6 de diciembre de 2010. [citado 11 de abril de 2022]. Recuperado a partir de: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/78/66>
17. Souza ML, Ann Lynn F, Johnston L, Teixeira Tavares EC, Bruggermann OM, Botelho LJ. Fertility rates and perinatal outcomes of adolescent pregnancies: a retrospective population-based study [internet] 6 de Abril de 2017. [citado 11 de abril de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5396488/>
18. Martes Camargo PM. Análisis de la fecundidad adolescente en Colombia, 2010 [internet] 2 de octubre de 2014. [citado 11 de Abril de 2022]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252015000300006
19. INMUJERES (instituto nacional de mujeres). Madres adolescentes. [internet] 2021. [citado 27 de Marzo de 2022]. Recuperado a partir de: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf
20. García Macías CA, Remón Ramírez L, Miranda Vázquez JM, Defaz Taipe SR. Conocimiento sobre sexualidad y su influencia en el embarazo adolescentes. [internet]. 2017. [citado 11 de Abril de 2022]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194275>
21. Iglesias Diez JL. Situación de la adolescencia en la España actual. [internet]. 29 de Febrero 2016. [citado 12 de Abril de 2022]. Recuperado a partir de: http://iglesiasdiz.blogspot.com/2016_05_01_archive.html
22. Guerrero Masia MD, Guerrero Masia M, García Jiménez E, Moreno López A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. [internet] 2008. [citado 12 de Abril de 2022]... ®recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366638706005.pdf>
23. Fuertes A, González E, Carrasco R. Salud afectivo-sexual de la juventud en España. [internet] Marzo 2019. [citado 12 de Abril de 2022] Recuperado a partir de: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
24. Andrés Domingo P. Las infecciones de transmisión sexual. Pediatría integral. [internet] 2013 [citado 12 de Abril de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii03/03/185-196%20Infecciones.pdf>

- 25.** Lili Es pinosa JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. [internet] abril/junio 2004. [citado 12 de Abril de 2022]. Recuperado a partir de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005
- 26.** Chacón Quesada T, Corrales Gonzales D, Garbanzo Núñez D, Gutiérrez Iglesias JA, Hernández Sandí A, Lobo Araya A, et al. ITS y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. [internet] Septiembre 2009 [citado 12 de abril de 2022]. Recuperado a partir de:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008

9. ANEXOS

9.1 Anexo I: Cuestionario para analizar los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre sexualidad.

1. ¿Cuál es tu sexo? *

- a) Hombre
- b) Mujer
- c) Prefiero no decirlo

2. ¿Qué edad tienes? *

3. Curso en el que te encuentras actualmente *

- a) 1º Bachiller
- b) 2º Bachiller

4. Tienes pareja en la actualidad? *

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

5. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? *

6. ¿Recuerdas cómo fue esa primera vez? *

- a) Satisfactoria
- b) Agradable
- c) Desagradable
- d) No recuerdo
- e) No he tenido relaciones sexuales aún?

7. ¿Cuál fue el motivo de iniciar tu primera relación sexual? *

- a) Se presentó la oportunidad
- b) Estaba bajo los efectos de alcohol
- c) Existía una relación afectiva importante con mi pareja
- d) Tenía interés en saber que se sentía
- e) Mis amigos ya lo habían experimentado

8. ¿De cuál de los siguientes temas te gustaría saber más? *

- a) Sexualidad en general
- b) Enfermedades/ Infecciones de Transmisión Sexual (E.T.S.)
- c) Diversidad sexual
- d) Métodos anticonceptivo
- e) Relaciones amorosas y/o pareja

9. ¿Has recibido en alguna ocasión información sobre alguno de los siguientes temas? *

- a) Enfermedades/ Infecciones de Transmisión Sexual (E.T.S.)
- b) Diversidad sexual
- c) Métodos anticonceptivos
- d) Relaciones amorosas y/o pareja
- e) No, nunca he recibido información

10. ¿De quién o cómo has obtenido más información? *

- a) Nunca he tenido información sobre sexualidad
- b) Amistades
- c) Hermanos
- d) Centro educativo
- e) Internet
- f) Libros
- g) Padres

11. Piensas que tu nivel de conocimientos sobre sexualidad es: *

- a) Malo
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno

12. En caso de necesidad o curiosidad, si quieres información sobre sexualidad, ¿Cómo te informarías? *

- a) Internet
- b) Consulta médica
- c) Amigos
- d) Familia
- e) Otro medio.

13. ¿Conoces los métodos anticonceptivos que existen? *

- a) Sí
- b) No
- c) Tal vez

14. ¿Cuál es el último método anticonceptivo que has usado como método de protección? *

- a) Inyectables
- b) “Marcha atrás” / coito interrupto
- c) Parches
- d) Pastilla anticonceptiva
- e) Preservativo masculino
- f) Preservativo femenino
- g) Dispositivo intrauterino (DIU)
- h) Nunca he utilizado métodos anticonceptivos

15. ¿Alguna vez tú o tu pareja habéis tenido que utilizar la pastilla del día después?

- a) No, nunca
- b) Sí, 1 vez
- c) Sí, 2 veces

- d) Sí, 3 o más veces

16. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales/anales sin protección? *

- a) No he tenido relaciones sexuales
- b) Nunca
- c) Tal vez
- d) Algunas veces
- e) Siempre

17. Respecto a los métodos anticonceptivos, contesta verdadero o falso según consideres.

| | V | F |
|--|---|---|
| La pastilla anticonceptiva protege a la mujer del contagio de una enfermedad de transmisión sexual | | |
| La marcha atrás es un método anticonceptivo muy seguro | | |
| Los preservativos se pueden usar más de una vez si lo lavas después de cada uso | | |
| El único anticonceptivo que protege frente a enfermedades de transmisión sexual es el preservativo | | |
| Las ITS son poco frecuentes en nuestra sociedad | | |

