

ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES



Autoras:

Paula Martín Frías

Jennifer Castillo Cubero

Isabel Duarte Mendoza

Tutora en prácticas: María Moreno Muñoz

2009

Índice

	Pág.
1 MARCO TEÓRICO	3
1.1 Marco institucional	3
1.1.1. Historia Rincón de la Victoria	3
1.1.2. Historia del I.E.S. Bezmiliana	4
1.1.3. Centro de Salud: Rincón de la Victoria	6
1.2. Marco legislativo	13
2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1. Prologo agradecimientos	14
2.2. Fundamentación	15
2.3. Objetivos	17
2.4. Hipótesis	18
2.5. Metodología	19
2.5.1. Destinatarios	20
2.6. Conclusiones	21
2.7 Propuesta de actuación	24
2.7. Bibliografía	25
2.8. Webgrafia	25
3. ANEXOS	26
Anexo 1. Glosario de términos	26
Anexo 2. Cuestionario	36
Anexo 3. Gráficas y resultados	43
4. Proceso de Actuación.....	75

1 MARCO TEÓRICO

1.1 Marco institucional

1.1.1. Historia Rincón de la Victoria

Las tierras del Rincón de la Victoria, aunque colindantes con el municipio de Málaga presentan un paisaje típico de la Axarquía costera. Al cruzar el Arroyo de Totalán, el viajero percibe un mundo diferente, donde los montes tienen formas redondeadas y alargadas. Aquí ya no se cubren de pinar como en el vecino municipio. Son los olivos, almendros, algarrobos y viñas los que se extienden por la mayor parte del territorio. Un territorio, que por no privarse del sabor axárquico, posee en su interior un pequeño núcleo al más puro estilo de esta comarca: Benagalbón. Y allí donde los valles y vaguadas empiezan a ensancharse para asomarse a la costa, se muestran pequeñas huertas litorales, que ante el empuje de la construcción, empiezan a subir en bancales por las lomas, aportando al paisaje el verdor de los cultivos subtropicales. Finalmente, en la misma costa, lo que fuera hasta hace solo unas décadas pequeña barriada de pescadores, ha crecido espectacularmente llenando el territorio de construcciones, que una vez agotado el espacio costero buscan acomodo en antiguas huertas y lomas próximas.

Pero, aunque dicho crecimiento puede hacer pensar que la historia de estas tierras es reciente, lo cierto es que la presencia del hombre en ellas es de las más antiguas de la provincia de Málaga. En la Cueva del Higuerón (también conocida como Cueva del Tesoro se han encontrado pinturas rupestres, objetos y restos pertenecientes al paleolítico y en otra cueva próxima, la de la Victoria, también han aparecido restos de la edad del bronce. Con todo, es en el siglo VI a.C., con el asentamiento púnico-fenicio de la Loma de Benagalbón, cuando el actual municipio del Rincón de la Victoria entra en la historia.

Durante la dominación romana existió en la zona una pequeña fortaleza para combatir las incursiones piratas y, según cuenta el historiador Plinio, un templo dedicado a la luna. En los yacimientos de Benagalbón los romanos dejaron mosaicos cuadrados de figuras geométricas y los restos de unas termas.

Los musulmanes fundaron, en lo que hoy es el Rincón de la Victoria, un núcleo de población al que llamaron Bezmiliana. Este núcleo en el siglo XII ejercía una fuerte influencia en la zona. Los restos de este asentamiento están en el lugar conocido como "El Castellón" en la carretera de subida a Benagalbón.

Cuando las tropas cristianas que intentaban tomar Málaga, llegaron a la zona, encontraron Bezmiliana despoblada y aunque la repoblaron entre finales del siglo XV y principios del siglo XVI, volvió a despoblarse incluso antes de la rebelión morisca.

A mediados del siglo XVIII (1766) se construye cerca de las ruinas de Bezmiliana, junto al camino real a Vélez, la fortaleza o castillo de su mismo nombre para defensa de la costa. Pero en torno a sus murallas comienza a crecer una población dedicada a las tareas del mar, que fue el origen directo del actual núcleo del Rincón de la Victoria, cuyo nombre parece que procede del hecho de haber sido tierras que habían pertenecido al patrimonio del Convento de la Victoria. En estos momentos lo que hoy es el Rincón, administrativamente fue considerado como un anejo de Benagalbón, que ostentaría la capitalidad del municipio hasta 1906, momento en el que, al ser superior la población del Rincón, se cambia la ubicación del Ayuntamiento. El 17 de febrero de 1950, se confirma oficialmente la nueva capitalidad del municipio.

1.1.2. Historia del Instituto de Enseñanza Secundaria I.E.S. Bezmiliana

El IES Bezmiliana tiene su origen en el IFP Bezmiliana a finales de la década de los 80 y nace como un centro de formación profesional con las especialidades de Electrónica y Administrativo.

La denominación Bezmiliana hace referencia a la historia de la localidad siendo este el nombre que tomó el primer emplazamiento de población conocido.

Tras la reforma del sistema educativo el centro pasa a llamarse Instituto de Enseñanza Secundaria Bezmiliana, siendo esta su denominación oficial actual.

Debido al incesante crecimiento de la población en el municipio, el centro sufre una primera ampliación con un nuevo edificio. Posteriormente, el antiguo instituto de

bachillerato, situado en el mismo solar que el IES Bezmiliana, traslada sus instalaciones a una nueva edificación cediéndonos la antigua, lo que constituye el tercer edificio del Instituto.

El centro comenzó, ya lo sabéis, como centro de Formación Profesional incluyendo un proyecto de apoyo para alumnos con discapacidades auditivas, proyecto que se sigue realizando hasta nuestros días.

Con la reforma del sistema educativo se incorporaron las enseñanzas de los dos ciclos de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato y completa sus enseñanzas con Ciclos Formativos de Formación Profesional de las especialidades de Informática, Electrónica y Administrativo.

Datos del centro

Dirección: Urb. Gran Sol s/n 29730 Rincón de la Victoria Málaga

Teléfonos:

Edificio I: 951 29 38 32

Edificio II: 951 29 38 33

Edificio III: 951 29 38 34

Fax: 952404494

1.1.3. Centro de Salud: Rincón de la Victoria

FICHA DE RECURSOS:

Dirección	AV Mediterraneo, s/n
Localidad	RINCON DE LA VICTORIA
Municipio	Rincón de la Victoria
Provincia	Málaga
Código Postal	29730
Tipo de centro	Centro de Salud
Responsable:	
Dirección del Centro	Gil Zarzosa, Javier
Teléfonos:	
<i>Urgencias</i>	902505061
Teléfono	951924031
Cita Previa	902505060
Horarios:	
Lunes	08:00 h - 20:00 h
Martes	08:00 h - 20:00 h
Miércoles	08:00 h - 20:00 h
Jueves	08:00 h - 20:00 h
Viernes	08:00 h - 20:00 h
Distrito:	
Nombre	Málaga
Dirección	CL Sevilla, 23
Centralita	951031300
Correo Electrónico	DistritoMalaga.sspa@juntadeandalucia.es
Otros Datos:	
Zona Básica	Rincón de la Victoria

Servicio Andaluz de Salud

Es uno de los órganos responsable actualmente de la gestión directa y prestación de los Servicios Sanitarios en Andalucía. Es el principal organismo, tanto por su volumen como por la extensión de sus actuaciones y competencias. Es un organismo autónomo de la Junta de Andalucía adscrito a la Conserjería de Salud cuyas competencias y funciones vienen reguladas por la ley 2/1998 de 15 Junio de Salud de Andalucía, así como por los preceptos que todavía se mantienen vigor de la ley 8/1986 de 6 de Junio de Servicio Andaluz de Salud, que creó originariamente dicho organismo.

Funciones del SAS

- La gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la prestación y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación que le corresponda en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- La administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que obran bajo su dependencia orgánica y funcional.
- La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

Organización y estructura

La ley 2/1998 establece que la Atención Primaria de Salud es el primer nivel de acceso ordinario de la población al sistema sanitario público de Andalucía.

Los Servicios de Atención Primaria de Salud están organizados en Andalucía en distritos de atención primaria que integran demarcaciones territoriales denominadas zonas básicas de salud. En cada zona básica de salud se ubican centros de atención primaria, en donde se presta la asistencia sanitaria de atención primaria a la ciudadanía.

Los Distritos de atención primaria (en este caso distrito sanitario de Málaga) constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria, con funciones de organización de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud, gestión de los riesgos ambientales y alimentarios para la salud, así como la formación, la docencia e investigación.

La zona básica de salud es el marco territorial para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo a la población, en la que se proporciona una asistencia sanitaria básica e integral. Están constituidas por los municipios que determina el Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía.

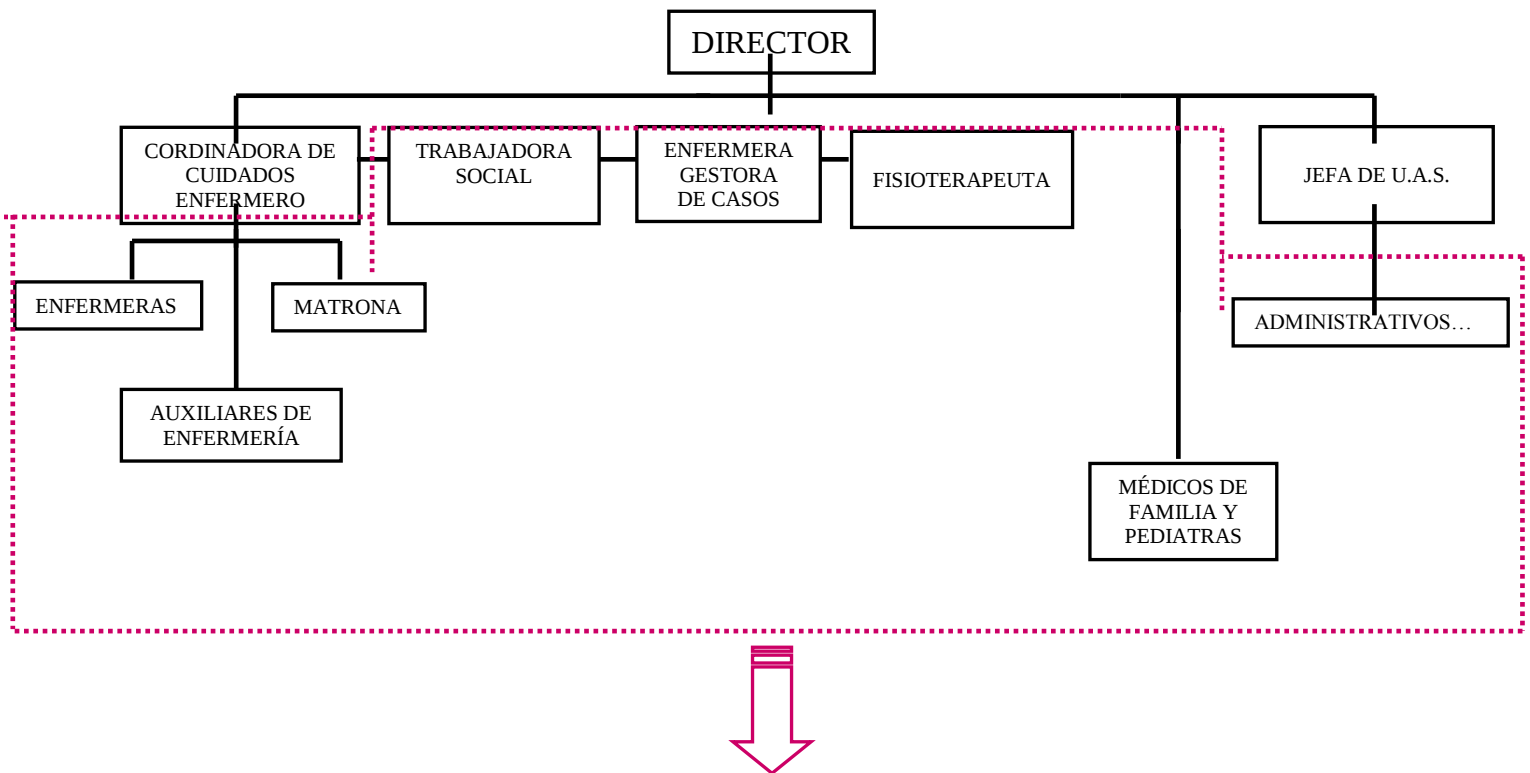
En nuestro proyecto la Zona Básica de salud es la que corresponde al Centro de Salud Rincón de la Victoria, ubicado en Avenida del Mediterráneo s/n

Esta zona básica cuenta con tres consultorios: Cala del moral, Moclinejo y Benagalbón.

De Moclinejo depende un consultorio en el Valdes.

De Benagalbón depende un consultorio en Benaque y Macharaviaya.

Equipo profesional: organigrama



Veterinarios y farmacéuticos (quedan fuera del EBAP) componen la unidad de Salud Pública de la Zona Básica y están fuera del Equipo Básico de Atención primaria (EBAP)

Hay una unidad del DCCU (URGENCIAS) que están en las dependencias del centro de salud y atienden a la zona básica.

También acuden al centro una vez por semana un psiquiatra y una vez cada 15 días la medico rehabilitadora que se encarga de valorar limitaciones de dependencia y prescribir ortoprotesis y rehabilitación.

La trabajadora social y la enfermera gestora de casos son personal de apoyo al distrito.

Perfil del usuario y demandas

Los usuarios del Centro Salud rincón de la victoria la componen una población fundamentalmente urbana en una zona de expansión en la que conviven familias jóvenes, ancianos con necesidad de cuidados, menores y adolescentes, y también existen algunos núcleos importantes de población extranjera.

Respecto a los usuarios que demandan intervención por parte del trabajador social, no existe un perfil concreto. Sin embargo si se puede destacar que hay más demandas por parte de mujeres que de hombres.

En el caso de los hombres, en la mayoría se trata de temas específicos como adicciones y orientación laboral.

Las mujeres acuden al centro de salud porque tienen diferentes problemas. Algunos de éstos pueden ser: problemas económicos, de convivencia e incapacidad en situación de ancianidad, incapacitación y por tanto cuidadoras y familias. También por problemas de malos tratos en ámbito doméstico; orientación y tratamiento de hábitos adictivos; problemática de situación de inmigración o colectivos especiales; embarazos de riesgo e Interrupción Voluntaria de Embarazos (IVE); información y asesoramiento en múltiples situaciones familiares.

Funcionamiento de esta institución

El horario es: de 8:00 a 20:00.

De 14:00 a 15:00 es un horario de formación continuada, es decir, se aprovecha para convocar reuniones para los diferentes profesionales. Todo el equipo se suele reunir como mínimo un día a la semana.

Además, hay reuniones por estamentos también mínimo un día por semana. Esto es, por un lado se reúnen los médicos y por otro lado los enfermeros/as. En estas reuniones la trabajadora social acudirá a aquellas reuniones de interés y temas relacionados con su

profesión. Así mismo la trabajadora social convoca cuantas reuniones sean oportunas para tratar temas relacionados con su actuación profesional o información al equipo.

En este centro hay tres vías por las que el usuario acude a la trabajadora social:

- 1º Pueden pedir citas para la trabajadora social.
- 2º Otros profesionales, como médicos, los derivan a la trabajadora social y luego pueden pedir citas.
- 3º El usuario llega directamente (sin pedir citas) al despacho de la trabajadora social y ésta le atiende.

Catálogo de actividades

- A nivel individual: Atención individual y personal a cada uno de los usuarios que demandan petición propia o derivado de algún profesional; atención en consulta programada de toda situación que requiere tratamiento específico desde el trabajo social; visitas domiciliarias siempre que la situación lo requiera.
- A nivel de la comunidad: coordinación con los Servicios sociales Comunitarios para conseguir una intervención operativa y eficaz; coordinación con cualquier entidad del municipio que solicite una intervención desde el centro de salud, bien se trate de educación para la salud, o de actuaciones puntuales del pueblo, por ejemplo una mesa redonda; intervención propia del centro de salud en programas de riesgo social con educación para la salud.
- En el centro de salud: informar de la situación social de cada paciente al resto del equipo; planificación e intervención coordinada cuando el usuario lo necesite; dinamización del Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP) a través de coordinación de actividades en formación continuadas y otras.

Otras funciones propia de la trabajadora social:

- Formación continuada en temas propios de Trabajo Social, Salud o comunitario.
- Colaboración con alumnos de Escuela de Trabajo social.
- Planificación y puesta en marcha de Estudios de Investigación. Planes de actuación

1.2. Marco legislativo

NORMAS AUTONOMICAS DE CARÁCTER GENERAL:

Ley 2/1998 de 15 Junio, de Salud de Andalucía.

Ley 8/1986 de 6 de Mayo del Servicio Andaluz de Salud (aspectos en vigor).

Decreto 241/2004, de 18 de Mayo, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Conserjería de Salud.

Decreto 259/2001, de 27 de Noviembre, por el que se determinan las competencias y estructura de las Delegaciones Provinciales en la Conserjería de Salud, se delimitan las áreas de Salud y se establecen las normas reguladoras de los Consejos de Salud de Áreas.

NORMATIVAS EN RELACIÓN A ATENCIÓN PRIMARIA

Decreto 195/1995, de 28 de Agosto, sobre ordenación de los Servicios de Atención Primaria de Salud.

Orden de 2 de Septiembre de 1985 por la que se aprueba el reglamento general de organización y funcionamiento de los centros de Atención Primaria en Andalucía.

Decreto 60/1999, de 9 de Marzo sobre la libre elección médico general y pediatra.

Decreto 260/2001, de 27 de Noviembre por el que se adaptan las retribuciones de determinado personal de Atención Primaria a la tarjeta sanitaria individual y a la libre elección de médico.

Orden de 7 de Junio del 2002 por la que se actualiza el mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía.

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.Prólogo agradecimientos

Queremos agradecer la colaboración del instituto Bezmiliana sobre todo a Antonio Cervan, psicólogo y orientador del instituto, por colaborar con nosotras en nuestra investigación y ayudarnos a pasar los cuestionarios en las clases, también a los profesores que nos han cedido sus horas de clase para poder efectuar el cuestionario.

Pero sobre todo tenemos que agradecer a María Moreno, trabajadora social del centro de salud del Rincón de la Victoria , que este trabajo se haya realizado, por dejarnos hacer las prácticas con ella, por ayudarnos en todo momento, por enseñarnos muchas cosas sobre el trabajo social, en definitiva este trabajo ha superado nuestras expectativas gracias a ella.

2.2. Fundamentación

Este estudio se está realizando para implantar FORMA JOVEN por parte del Centro de Salud del Rincón de la Victoria en el I.E.S. Bezmiliana, como se estaba llevando a cabo hace unos años.

La idea es retomar este proyecto porque el SAS ha optado este año por convertir FORMA JOVEN en un programa estrella dada la incidencia que tiene respecto a los problemas que plantean los jóvenes adolescentes. Desde el Centro de Salud se quiere llevar a cabo este programa en el instituto ya que es el ámbito propio de los adolescentes. Otra causa por la que se quiere llevar a cabo este proyecto es por el aumento de las IVE (interrupción voluntaria del embarazo).



Forma Joven es una estrategia de salud dirigida a promover entornos y conductas saludables entre la gente joven de Andalucía. Basado en la acción intersectorial, en su desarrollo cooperan varias Consejerías de la Junta de Andalucía así como otras instituciones y agentes sociales.

Aunque esta investigación se está realizando con el tema afectivo sexual, FORMA JOVEN tiene cuatro áreas de actuación:

1. Área de Sexualidad y relaciones afectivas:

Sus objetivos son la promoción de relaciones sanas, seguras y satisfactorias, la igualdad entre hombres y mujeres, la eliminación de comportamientos sexistas y la prevención de sida, ITS y embarazos no deseados.

2. Área de Convivencia

Pretende favorecer la convivencia pacífica, ayuda mutua y solidaridad, la prevención de la violencia entre iguales y la prevención de la violencia de género, así como propiciar espacios de negociación de los conflictos.

3. Área de Estilos de vida

El objetivo del Área de estilos de vida saludable es la promoción de la alimentación equilibrada y la actividad física, la prevención de consumos adictivos (tabaco alcohol, adicciones sin sustancia, etc.), y la seguridad en la conducción y el ocio (accidentalidad).

4. Área de Salud mental

Contempla el desarrollo de competencias para favorecer el ajuste psicosocial a través del abordaje de temas como la autoestima, autoeficacia, habilidades sociales, la resolución de conflictos, conocimiento y manejo de emociones, etc., así como la prevención de trastornos de salud mental.

La estrategia consiste en acercar las actividades de promoción de la salud y de prevención de los riesgos asociados a la salud, a los entornos donde conviven jóvenes y adolescentes y otorgarles, además, un papel activo y central en dichas actividades.

Forma Joven pretende capacitar a chicos y chicas para que elijan las opciones más saludables en cuanto a los estilos de vida: alimentación, actividad física, sexualidad, etc. y en cuanto a su bienestar psicológico y social, así como en la prevención de la accidentalidad, el tabaquismo y otras adicciones. Se trata de aportarles instrumentos y recursos para que puedan afrontar los riesgos para su salud más comunes y frecuentes en estas edades.

La idea es retomar este proyecto porque el SAS ha optado este año por convertir FORMA JOVEN en un programa estrella dada la incidencia que tiene respecto a los problemas que plantean los jóvenes adolescentes. Desde el Centro de Salud se quiere llevar a cabo este programa en el instituto ya que es el ámbito propio de los adolescentes.

La tarea del Trabajador Social es ver la idea errónea que tiene la juventud en la sexualidad, anticoncepción y enfermedades o infecciones de transmisión sexual, a través de un cuestionario.

2.3.Objetivos

Objetivos principales

Estudiar los conocimientos de los jóvenes en sexualidad y confirmar si existe falta de información,

Para evitar el embarazo precoz, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual.

Retomar Forma Joven en el I.E.S. Bezmiliana,

Éste programa se estaba llevando a cabo anteriormente, y el motivo de retomarlo es, entre otros factores, por el alto porcentaje de IVE (Interrupciones voluntarias de embarazo) en jóvenes que se realizan en el Centro de Salud de Rincón de la Victoria.

Objetivos específicos

Conocer los mitos, prácticas de riesgo, embarazos y enfermedades o infecciones de transmisión sexual.

Esto es muy importante a la hora de poner Forma Joven, ya que es bueno saber de ante mano los problemas y preocupaciones de los jóvenes. Tienen que saber que riesgos tienen y como evitarlos.

Dar respuesta a las necesidades de los jóvenes a través de talleres y asesoría semanal por parte de un profesional del centro de salud. Respondiendo a un objetivo de FORMA JOVEN.

Para que los jóvenes tengan una vida sexual saludable, hay que cubrir sus necesidades y dar respuestas a sus dudas y preguntas, y así evitar la desinformación y los falsos mitos.

2.4. Hipótesis

Las chicas serán más responsables que los chicos a la hora de hacer el acto sexual o coito a lo que métodos anticonceptivos se refiere.

Las chicas nos han sorprendido en el sentido de que creíamos que eran más responsables a la hora de hacer el acto sexual o coito y se preocupaban más que los chicos ya que son ellas las que corren el riesgo de quedar embarazadas y de contraer con mayor facilidad E.T.S.. Porque las chicas jóvenes tienen menos barrera de mucosa cervical, alteraciones del pH vaginal...

El método anticonceptivo que usaran la primera vez que practiquen el acto sexual será el preservativo masculino.

Esta hipótesis se ha cumplido en cierto modo ya que la mayoría de los chicos la primera vez que practicaron el acto sexual usaron el preservativo masculino, aunque existen muchos adolescentes que no usaron ningún método, sino sólo marcha atrás.

Suponemos que las chicas iban a ser más sinceras que los chicos.

Así ha sido, creemos que las chicas han sido más sinceras que los chicos. Porque en la pregunta de has realizado el acto sexual hay chicos que pusieron que no y después lo han tachado y han puesto que si.

Creemos que no iban a conocer muchos de los métodos anticonceptivos que incluimos en el cuestionario.

Es algo que se ha cumplido, ya que muchos de los alumnos encuestados contestaron en observaciones que no conocían algunos de los anticonceptivos nombrados en el cuestionario.

Pensamos que no se iban a tomar el cuestionario en serio.

Según nuestro punto de vista, creemos que esto no se ha cumplido ya que han sido participativos y se lo han tomado totalmente en serio.

2.5. Metodología

El tipo de estudio realizado es *un diseño de investigación. Es un estudio* descriptivo transversal. Cuestionario estructurado y anónimo de 56 preguntas. (Anexo 1).

La población de estudio comprende a adolescentes de ambos sexos, estudiantes del Instituto de Enseñanza Secundaria (I.E.S.) Bezmiliana, de contexto urbano principalmente, ya que la mayoría reside en el medio urbano. Son de diferente nivel socioeconómico; distinto contenido sociocultural y que están dentro del rango de 14 a 17 años de edad.

Del total de clases del I.E.S. Bezmiliana se han seleccionado las seis clases de cuarto de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.), que representan diferentes estudiantes ya que no en todas las clases estudian las mismas asignaturas. El cuestionario se ha realizado a un total de 135 alumnos, 67 chicas y 68 chicos.

El cuestionario se ha realizado para indagar sobre los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes del pueblo del Rincón de la Victoria y para que desde el Centro de Salud de dicha localidad imparta a partir del 2010 Forma Joven en el instituto como ya se hacía años atrás. Estos cuestionarios fueron aplicados a un grupo reducido de adolescentes de edades similares (por clases). Las preguntas fueron formuladas con un lenguaje, comprensión de acuerdo con la edad y todos los métodos de respuesta se explicaban claramente.

En el cuestionario se recogen datos demográficos, edad, sexo, nivel de estudio de los padres, como esta estructurada la familia, su valoración como estudiantes, datos relativos a la pareja (si la tienen) como cuanto tiempo llevan juntos o que confianza tienen y sobre conocimiento y actitudes sexuales como la masturbación, enfermedades de transmisión sexual, embarazos, usos de métodos anticonceptivos, mitos, a quien acudir....

El cuestionario fue realizado basándose en otro previamente validado en otras investigaciones.

Los cuestionarios fueron pasados en horas de clase a los alumnos, con la colaboración de los profesores y el orientador del instituto. Se repartieron los cuestionarios a todos los alumnos que había en cada clase, para mantener el anonimato. Antes de repartir los cuestionarios a los alumnos, les dimos una breve charla para explicar en que consistía el cuestionario y recalcábamos que el cuestionario era totalmente anónimo y voluntario.

Los cuestionarios fueron pasados a finales del mes de marzo y principios del mes de abril y la investigación ha sido realizada en los meses de febrero, marzo, abril y mediados de mayo del 2009.

2.5.1. Destinatarios:

Los destinatarios directos son los adolescentes a los que hemos pasado una encuesta para saber cuales eran sus conocimientos y hábitos sobre sexualidad y el conjunto de adolescentes del instituto, los cuales se verán beneficiados una vez sacados los datos de dichas encuestas e implantado un sistema de información a los adolescentes sobre sexualidad, como por ejemplo, Forma Joven (Programa desarrollado por el Centro de Salud), acompañado de charlas, etc.

También son destinatarios directos el resto del equipo del centro de salud que componen la actuación respecto a Forma Joven para la promoción y puesta en marcha del proyecto.

Los destinatarios indirectos serán los padres y profesores, ya que de cierta forma, también se verán beneficiados al saber que sus hijos y alumnos tendrán más información sobre sexualidad, una sexualidad explicada bajo el punto de vista de profesionales.

2.6. Conclusiones

Las conclusiones que sacamos de éste proyecto de investigación que hemos desarrollado entre el Centro de Salud del Rincón De La Victoria y el I.E.S. Bezmiliana, son las siguientes:

Hemos aprendido mucho con este proyecto de investigación, ya que nos hemos documentado sobre el tema, con otras investigaciones ya realizadas y con Forma Joven que es un programa muy completo y útil para los jóvenes, que aunque nosotras nos hayamos centrado en el tema de la sexualidad, trata otras temáticas bastante interesantes y actuales en los adolescentes.

Al trabajar con adolescentes, se ve lo vulnerables que pueden llegar a ser entre los 15 y los 17 años, dejándose llevar por cualquier comentario o habladuría.

Al ver los resultados de las encuestas, sorprende que sigue habiendo mitos, como por ejemplo la “marcha atrás” que algunos creen que es seguro entre otros muchos mitos. Hemos observado que hay un importante desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, aunque una parte de la muestra ha puesto que no necesita más información en lo que a sexualidad se refiere. Vemos la necesidad de potenciar y fomentar las actividades referentes a la educación sexual, aunque también queremos destacar que la mayoría de los adolescentes usan el preservativo como método anticonceptivo. No podemos olvidar que durante esta época de la vida que es cuando se exponen a mayor posibilidad de contagio, ya sea por la inestabilidad de la pareja, por los falsos mitos y creencia o por que los adolescentes tienen un alto riesgo de contraer E.T.S. (menos barrera de mucosa cervical, alteraciones del pH vaginal...), por ello cuando se hable con ellos hay que hacer hincapié en los riesgos que corren, y en que la solución para que no corran estos riesgos es muy sencilla.

Respecto a la fuente de información que acudirían la mayoría piensan que pedirían consejo al Orientador del Instituto, a sus padres, a sus hermanos, amigos o a internet. Pero la gran mayoría al orientador del instituto, es bueno que tengan a quien acudir, fuera del ámbito familiar.

Muchos de los alumnos a los que encuestamos, les vimos con mucho interés sobre el tema, ya que preguntaron y tuvieron curiosidad, bajo nuestro punto de vista, esto es importante ya que, para aprender sobre algo es necesario que se tenga interés sobre el tema, mientras no se tenga interés no se prestará atención. “No se ve lo que no se tiene en la mente”.

También hemos observado que los chicos tienden a exagerar más su vida sexual que las chicas. Aunque cuando hemos pasado la encuesta, hemos tenido un contacto directo con los alumnos, los cuales consideramos que han sido sinceros, porque han preguntado y mostrado interés sobre el tema.

Bajo nuestro punto de vista, los errores que cometen los adolescentes del Instituto Bezmiliana respecto a la sexualidad, no es algo que cometan ellos solos, sino que los comete muchos adolescentes, y a lo cual estamos dispuestos a poner solución, por lo tanto, apoyamos al Centro De Salud en el plan Forma Joven.

Hemos conseguido lo que nos hemos propuesto. Por un lado, motivar a los jóvenes a través de un cuestionario muy completo con información recopilada de otras investigaciones ya hechas sobre el tema, lo que les a hecho pensar y ser conscientes de los riesgos que pueden llegar a producir ciertas prácticas, ya no solo de embarazo, sino de enfermedades de transmisión sexual que ellos ni conocen. Y por otro lado, dar respuesta a sus cuestiones o necesidades conociendo desde la perspectiva del adolescente sus percepciones sobre su vida sexual y reproductiva.

Con esta investigación, hemos descubierto temas que se daban por hecho que se sabían, y a través de los cuestionarios se ha demostrado que no es así, esto permite saber la falta de información que tienen para completarla con charlas, actividades y programas por parte de Forma Joven, dirigidos a satisfacer las necesidades de los jóvenes, y aclararle cualquier duda que puedan tener para evitar los posibles riesgos.

Aunque la falta de información no es solo la única causa por la que no usan algunos jóvenes métodos anticonceptivos eficaces y que prevengan de las E.T.S., sino que otros motivos son la irresponsabilidad y la inmadurez de no ser conscientes de la realidad, ya que en algunos casos, saben los problemas que les puede traer ciertas prácticas, pero no le dan la importancia que tiene. Piensan que a ellos no les va a pasar.

También se puede observar que los conocimientos sobre sexualidad en general no dependen ni del sexo ni del nivel socioeducativo de los padres. Pero hay que decir, que se observan algunas diferencias entre los chicos y las chicas respecto a opiniones y creencias.

Todas ellas, casi sin excepción piensan que es más importante el aspecto afectivo que el físico, por lo que piensan que necesitan querer a una persona para llegar al acto sexual, es decir, no se quedan en el mero placer físico. Sin embargo la mayoría de los chicos no necesitan querer a una persona para practicar el acto sexual.

Consideramos que para las chicas el principal motivo para acceder a las relaciones sexuales, es la posibilidad de obtener el máximo placer, a la vez que su plenitud emocional y el reforzamiento de sus relaciones de pareja, ya que la mayoría de las chicas que mantienen relaciones sexuales tienen pareja más o menos estable.

Ha habido chicas que han contestado que no se sienten capaces de negarse a mantener una relación sexual si el chico se niega a usar el preservativo, y pensamos que esto ocurre debido a la desinformación que existe entre los adolescentes sobre el tema y a la falta de autoestima, aunque hemos observado que las chicas tienen la autoestima más alta ya que se consideran más atractivas que los chicos.

Hay algunos adolescentes tienden a usar la “marcha atrás” (más las chicas que los chicos) y no se dan cuenta que esto les puede acarrear un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual.

2.7. Propuesta de actuación

Nosotras como alumnas de 2º de Trabajo Social en prácticas en el Centro de Salud de Rincón de la Victoria, vemos la necesidad de poner en marcha el Programa Forma Joven en el IES Bezmiliana en colaboración con el Centro de Salud de Rincón de la Victoria.

En este instituto de enseñanza secundaria participante en el programa se conformarán grupos de trabajo integrados por profesionales de Educación y Salud, en este caso, del Centro de Salud de Rincón de la Victoria, al ser un programa en el que es necesaria la colaboración de profesionales de salud.

Este Programa permite incrementar actividades educativas sobre la sexualidad, y tratar con jóvenes de una manera más cercana que nos permita saber a qué tenemos que hacer más hincapié según sus necesidades, y así fomentar de alguna manera la comunicación y participación para hacer estos programas más efectivos, por parte de ellos que con sus aportaciones transmiten sus dudas e inseguridades, y por parte del personal que se dedica y trabaja en estos programas que les permite realizar un trabajo más útil y acertado, conociendo de primera mano las opiniones, creencias y pensamientos de los jóvenes, para fortalecer el comportamiento sexual responsable, reduciendo los riesgos en la salud sexual, tanto de embarazos no deseados como de enfermedades de transmisión sexual.

Dentro de un año, iremos al Instituto para hacer un seguimiento de cómo va evolucionando el programa y los cambios que se han producido, así veremos si los resultados son positivos para que en los próximos años se continúe con este programa, mejorando los aspectos que se consideren oportunos para seguir obteniendo buenos resultados.

2.8. Bibliografía

- Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. 1993. (Son dos libros uno de un estudio cuantitativo y el otro de un estudio cualitativo)

2.9. Webgrafia

<http://www.formajoven.org/>

www.juntadeandalucia.es/salud/

<http://www.rincondelavictoria.es>

<http://www.ies-bezmiliana.org/>

Anexo 1

Glosario de términos

Anillo vaginal

El anillo vaginal es un aro de plástico flexible que contiene las hormonas estrógenos y progesterona por lo que actúa de una forma muy parecida a la píldora. Mide unos 55 mm de ancho, 4 mm de grosor y tiene un diámetro de aproximadamente 5,4 cm. Tú misma te lo puedes insertar fácilmente en la vagina donde permanece durante 3 semanas, liberando una dosis de hormonas muy baja.

El principal mecanismo del anillo vaginal consiste en evitar que se produzca la ovulación. Por otra parte, modifica la mucosa del útero, haciendo que ésta no se encuentre en condiciones de acoger un óvulo eventualmente fecundado. También modifica el moco cervical, espesándolo y dificultando el paso de los espermatozoides.

El anillo anticonceptivo mensual no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), ni el Sida.

Clamidias

La Clamidia es una infección causada por una bacteria que afecta al cuello del útero en las mujeres, y a la uretra en los hombres. Por lo común se transmite durante las relaciones sexuales, ya que las secreciones genitales de una persona infectada son infecciosas. También existe una vía de transmisión por contacto con mucosas de los ojos, boca, uretra o recto.

En las mujeres se producen dolores en el bajo vientre y secreción vaginal. Estos síntomas a veces no son fáciles de detectar. En el hombre los síntomas incluyen la secreción por el pene de una a tres semanas tras la infección, acompañado de una frecuente necesidad de orinar y dolor al hacerlo.

Condilomas o verrugas genitales

Es una ITS ocasionada por un Virus que se transmite generalmente por contacto directo. En la mayoría de los casos los hombres no presentan ningún síntoma. Las mujeres en cambio presentan en algunas ocasiones lesiones verrugosas o aplanadas en la vagina, en el cuello del útero o en los genitales externos.

Cremas u óvulos espermicidas

Los espermicidas son barreras químicas, que inactivan o destruyen los espermatozoides haciendo improbable la fertilización. Destruyen los microorganismos asociados con las ITS/VIH. Se pueden usar solos o en combinación con otro método anticonceptivo.

Diabetes

Enfermedad causada por un desorden de nutrición y que se caracteriza por una concentración excesiva de azúcar en la sangre

Diafragma

Un capuchón de caucho flexible y forma circular que cubre el cuello del útero impidiendo el paso de los espermatozoides. Siempre se debe combinar su uso con espermicidas.

La mujer inserta un diafragma en su vagina, colocándolo sobre el cuello uterino, poco antes de una relación sexual, y debe dejarlo en su lugar por lo menos 6 horas después de dicha relación.

DIU o espiral

El DIU es una pequeña varilla de plástico alrededor de la cual se enrolla un hilo de cobre, provista en su parte superior de dos brazos laterales flexibles, también de plástico. Según sus componentes pueden ser de varios tipos.

Los DIU impiden que los espermatozoides fecunden los óvulos. No previenen la implantación, como se cree habitualmente.

Gonorrea

La Gonorrea es una ITS muy contagiosa y afecta a un gran número de personas. La causa es una bacteria que suele vivir en las zonas más templadas y húmedas de nuestro organismo.

Los síntomas de la Gonorrea no siempre aparecen, pero si lo hacen suele ser de tres días a tres semanas después de la relación de contagio. En las mujeres los síntomas pueden ser un leve aumento del flujo vaginal, sensación de escozor al orinar, trastornos menstruales y dolores abdominales o la sensación de cansancio. En los hombres aparece una secreción de color amarillento por el pene y la sensación de escozor al orinar. Ya que estos síntomas son débiles, pueden pasar desapercibidos.

Hepatitis B

La Hepatitis B es una enfermedad del hígado causada por un virus que se encuentra en la sangre, la saliva, el semen y otros fluidos corporales de una persona infectada. Éste virus se puede transmitir por las relaciones sexuales o por el uso compartido de instrumentos para inyectarse drogas.

Herpes

Es una infección viral que se caracteriza por un grupo de ampollas en los órganos genitales unos 2 a 14 días después de la infección. Afecta principalmente a los adultos y se transmite por contacto sexual. En las mujeres los sitios principales de la enfermedad primaria son el cuello uterino y la vulva. En estadios más avanzados la enfermedad abarca la vulva, la piel perineal, las piernas y los glúteos. En los hombres las lesiones generalmente aparecen en el glande, en el prepucio, en el ano y en el recto para quienes practican relaciones sexuales anales.

El periodo de incubación de esta ITS suele ser de dos a doce días. Los síntomas típicos incluyen dolores e inflamaciones con picores alrededor de los genitales entre los dos y veinte días después del momento de la infección. Además pueden aparecer fiebre y dolor al orinar. Además, en situaciones de estrés pueden reaparecer los síntomas. El herpes puede conllevar un incremento del riesgo de cáncer del cuello de útero en la mujer.

Implante Anticonceptivo

Se trata de un Implante Anticonceptivo con sólo gestágeno, consistente en una única varilla de plástico flexible, que se coloca a nivel subdérmico en la parte interna del brazo. Este pequeño Implante ofrece a la mujer la máxima seguridad anticonceptiva durante un periodo de tres años

El primer día de la menstruación, bajo anestesia local, el/la médico/a coloca la varilla bajo la piel, con ayuda de un dispositivo adaptado. Lo coloca frente a la parte interna del brazo izquierdo en las diestras o en el derecho, en las zurdas. Puede mantenerse en el mismo lugar hasta tres años. Entonces, será retirado por el/la médico/a. Los implantes hormonales más modernos, que liberan sólo gestágeno, tienen una eficacia anticonceptiva muy elevada, del 99,6%, superior a la de cualquier anticonceptivo hormonal oral.

Inyectable

Consiste en la inyección de una dosis de una hormona del tipo progestina para inhibir la ovulación. Es un método reversible y eficaz para la anticoncepción. Ya sea tu médico/a o enfermera/o te colocará la inyección en el brazo, en las nalgas o en el muslo. La inyección tiene una duración de 10 a 13 semanas (aproximadamente 3 meses), período después del cual deben administrarte otra inyección para mantener los beneficios anticonceptivos.

I.T.S. o E.T.S

Las Infecciones de Transmisión Sexuales, antes conocidas como Enfermedades de Transmisión Sexual (en adelante ITS), se transmiten durante las relaciones sexuales por la vagina, el pene, el ano o durante el sexo oral. El contagio también se puede producir por el contacto con sangre infectada y de madre a hijo durante el embarazo. La mayoría de microbios causantes de estas enfermedades necesitan lugares húmedos y tibios para vivir, por lo que generalmente infectan la boca, el recto y los órganos sexuales (vagina, pene y los testículos)

I.V.E

Interrupción voluntaria de embarazo.

Marcha atrás o coitus interruptus

El riesgo de embarazo que comporta la marcha atrás proviene, en el mejor de los casos, de unas gotitas de líquido preseminal que segregan las glándulas de Cowper y cuya función biológica es no sólo favorecer la lubricación, sino limpiar la uretra para que el semen salga en condiciones aptas para ser fértil. En ocasiones arrastran espermatozoides activos, producto de eyaculaciones anteriores, motivo por el cual este método se estima como práctica de riesgo, ya que si la mujer está en un periodo de elevada fertilidad el embarazo es posible

Método Ogino-Knauss

Este método consiste en no mantener relaciones sexuales durante la ovulación, cuando tu cuerpo se encuentra en la etapa más fértil. Como las mujeres pueden ovular en cualquier momento del mes y con diferencias entre los distintos meses, tiene un alto porcentaje de fallo.

La ovulación se estima a través de la temperatura corporal, la mucosidad cervical y la excreción de la hormona luteinizante. Debes mantener un calendario menstrual para comprobar si tu ciclo tiene un patrón predecible cada mes (las mujeres que tienen un periodo muy regular y están familiarizadas con estos "signos" quizá puedan utilizar este método con efectividad). Este método requiere un entrenamiento especial.

Métodos anticonceptivos:

Se dice del medio, práctica o agente que impide el embarazo de una mujer. También se conoce como contraceptivo o contraconceptivo.

Parche anticonceptivo

El parche anticonceptivo es un método transdérmico, es decir, que libera sus principios activos a través de la piel. Su mecanismo de acción es el mismo que el de la píldora, pero no es un anticonceptivo oral.

Libera hormonas a dosis muy bajas: equivalente a la de la píldora denominada "ultraligera" y garantiza la misma, si no superior, eficacia contraceptiva: es decir, más del 99 por ciento.

Píldora o pastillas

La píldora es un anticonceptivo oral compuesto por una combinación de dos hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) que, tomadas regularmente, impiden la ovulación y por ello el embarazo. Tiene una eficacia del 99%.

Píldora postcoital o píldora del día de después

Es un método anticonceptivo para usarse después de una relación sexual sin protección. Está compuesta de las mismas hormonas de las píldoras anticonceptivas (estrógeno y progestina), pero en mayores dosis.

La píldora postcoital es un método de emergencia y en ningún caso puede sustituir a los medios habituales de anticoncepción. Se presenta en envases de dos comprimidos y es necesario tomar ambos.

Preservativo femenino

Es una funda de plástico transparente, con dos anillos en sus extremos, que se ajusta a las paredes de la vagina y funciona de forma similar al preservativo masculino.

Preservativo masculino

El preservativo o condón es una funda delgada de látex diseñada para recubrir el pene erecto durante el coito y retener el semen eyaculado con lo que los espermatozoides no entran en la vagina y se evita el embarazo. En general, el preservativo está recubierto con una sustancia lubricante para facilitar tanto su colocación sobre el pene como la penetración. Protección frente a las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. .

SIDA

Lo primero que hay que saber es que el sida es una etapa avanzada de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) -en inglés se llama HIV-. Por eso lo correcto es hablar de la infección VIH-Sida sabiendo que es un proceso. Este virus deja sin defensas al organismo Puede afectar a cualquier persona que no tome medidas preventivas y, por el momento, es incurable.

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos.

Inmuno Deficiencia: debilitamiento importante del sistema inmunitario.

Adquirida: contraído por el enfermo durante su vida (no es congénito)

El virus del sida se transmite a través de la sangre, el semen (incluido el fluido preseminal o previo a la eyaculación), así como el fluido vaginal y la leche materna. El virus puede introducirse en el organismo por el recto, la vagina, el pene, la boca, otras mucosas, como el interior de la nariz, o directamente a través de las venas. Las tres vías de contagio más frecuentes son:

Sífilis

La sífilis es una infección causada por una bacteria que penetra en el torrente sanguíneo durante las relaciones sexuales y puede atacar a todo el cuerpo. Esta infección evoluciona por etapas que presentan características especiales.

Síntomas: 1ª. De una a doce semanas del contacto: suele aparecer una herida en los órganos genitales, en el recto, en la boca o alrededor de ellos. Esta herida generalmente no es dolorosa por lo cual se puede confundir con un grano o con un herpes labial.

2ª. De uno a seis meses después del contacto: aparecen erupciones y manchas en el pecho, espalda y piernas; se han podido observar nódulos o bultos en el cuello, las axilas o las ingles, acompañados de fiebre; generalmente aparece un dolor de garganta y la sensación de malestar en general.

3ª. De tres años o más después del contacto: úlceras en la piel y en órganos internos, inflamaciones de los pies, manos, rodillas; también pérdida de sensibilidad en los brazos y las piernas; dolores e incapacidad debido a lesiones en el corazón, vasos sanguíneos, médula espinal y/o cerebro.

Tricomonas

Es una enfermedad muy común y persistente del aparato genito – urinario. Se transmite por contacto con secreciones vaginales y uretrales de personas afectadas durante las relaciones sexuales.

En las mujeres: inflamación vaginal con pequeñas lesiones hemorrágica con secreción profusa, acuosa, espumosa y verde amarillenta de olor fétido. Las Tricomonas pueden llevar a una uretritis o cistitis aunque a menudo es sintomática. En los hombres: el agente infeccioso invade y persiste en la próstata, la uretra, o las vesículas seminales. A menudo sólo se producen síntomas leves, pero puede causar un 10% de casos de uretritis.

Tuberculosis

Enfermedad del hombre y de muchas especies animales producida por el bacilo de Koch. Adopta formas muy diferentes según el órgano atacado, la intensidad de la afección, etc. Su lesión habitual es un pequeño nódulo, de estructura especial, llamado tubérculo.

Anexo 2

Cuestionario

Este cuestionario forma parte de una investigación que el Centro de Salud del Rincón de la Victoria está llevando a cabo sobre las ideas y los comportamientos sexuales de los jóvenes del I.E.S. Bezmiliana. La investigación se está realizando con una muestra de chicos y chicas de 4º de E.S.O.

Pese a lo delicado del tema, tu anonimato e intimidad están totalmente garantizados ya que este cuestionario es totalmente anónimo, y tus respuestas solo serán utilizadas de forma conjunta a la del resto de los más de 150 alumnos entrevistados, con fines meramente científicos.

Lee con atención los enunciados y rodea con un círculo el número de la opción de la respuesta que más se ajuste a tu caso. En algunos sitios del cuestionario, al responder a una determinada opción, encontrarás una indicación para pasar a otro lugar no teniendo que responder a algunas preguntas.

Procura contestar a todas las preguntas que te conciernan con la mayor sinceridad posible. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas y que todas las respuestas son válidas siempre que reflejen tu propia realidad.

Muchas gracias por tu colaboración

-1. Señala tu edad.....

-2. Tu sexo

1. Chica
2. Chico

-3. Según las notas que sacas en tus estudios te consideras:

1. Muy buen estudiante.
2. Buen estudiante
3. Estudiante normal
4. Mal estudiante.
5. Muy mal estudiante.
9. No sabe no contesta.

-4. ¿Dónde has vivido la mayor parte del tiempo?

Nombre del pueblo o ciudad

.....
.....

-5. ¿Con quien vives actualmente?

1. Con mis padres
2. Con mi madre.
3. Con mi padre.
4. Con otros familiares.
5. En un piso con amigos o compañeros.
6. Con mi pareja

-6. ¿Eres el mayor de tus hermanos?

1. No tengo hermanos, soy hijo único.
2. Sí, soy el mayor.
3. No, soy el pequeño.
4. No, soy el mediano.

-7. ¿Tienes ligue o pareja actualmente?

1. Si.... (pasa a la pregunta 8)
2. No..... (pasa a la pregunta 10)

-8. ¿Cuánto tiempo llevas con tu pareja?

1. Menos de 3 meses.
2. Entre 3 meses y un año.
3. Más de un año.
9. No sabe / no contesta.

-9. ¿Qué grado de confianza tienes con tu pareja?

1. Tengo total y absoluta confianza.
2. Tengo bastante confianza.
3. No tengo ninguna confianza.
9. No sabe / no contesta.

-10. Indica hasta donde ha llegado tu padre en sus estudios.

1. No tiene ningún estudio.
2. Estudios primarios (sabe leer, escribir y hacer cuentas).
3. Graduado escolar.
4. Bachillerato
5. Estudios universitarios.
9. No sabe / no contesta.

-11. Indica hasta donde ha llegado tu madre en sus estudios.

1. No tiene ningún estudio.
2. Estudios primarios (sabe leer, escribir y hacer cuentas).
3. Graduado escolar.
4. Bachillerato
5. Estudios universitarios.
9. No sabe / no contesta

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones sobre sexualidad, embarazo y métodos anticonceptivos. Algunos son verdaderos y otros falsos. Rodea con un círculo el número de la opción que creas conveniente.

-12. La primera vez que una chica hace el acto sexual, no puede quedarse embarazada porque es virgen.

1. Verdadero.
2. Falso.
9. No sabe / no contesta.

-13. Si una chica no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada.

1. Verdadero
2. Falso
9. No sabe / no contesta.

-14. La mejor forma de evitar infecciones o enfermedades de transmisión sexual es usar condones.

1. Verdadero
2. Falso
9. No sabe / no contesta.

-15. La “marcha atrás” es un método muy eficaz para evitar embarazos, si el chico se controla bien.

1. Verdadero.
2. Falso.
9. No sabe / no contesta.

-16. El preservativo es seguro si se coloca justo antes de “correrse”, aunque antes haya habido penetración sin eyaculación.

1. Verdadero.
2. Falso
9. No sabe / no contesta.

-17. Haciendo el amor en algunas posturas no se produce el embarazo.

1. Verdadero
2. Falso
9. No sabe / no contesta.

A continuación encontraras una serie de frases, se trata de que contestes en qué medida estás de acuerdo o desacuerdo con ellas rodeando con un circulo el numero que mejor se ajuste a tu opinión.

5 = TOTALMERE DE ACUERDO
 4 = BASTANTE DE ACUERDO
 3 = NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
 2 = BASTANTE EN DESACUERDO
 1 = TOTALMENTE DESACUERDO

-18. A mis padres les sentaría fatal que yo tuviera relaciones sexuales.

Totalmente de acuerdo			Totalmente en desacuerdo		
5	4	3	2	1	

-19. No me daría ninguna vergüenza pedirles a mis padres orientación sobre anticonceptivos.

Totalmente de acuerdo			Totalmente en desacuerdo		
5	4	3	2	1	

-20. Tengo muy claro que quiero ser alguien en la vida.

Totalmente de acuerdo			Totalmente en desacuerdo		
5	4	3	2	1	

-21. Me considero bastante atractivo/a.

Totalmente de acuerdo			Totalmente en desacuerdo		
5	4	3	2	1	

-22. La gente no debería masturbarse.

Totalmente de acuerdo			Totalmente en desacuerdo		
5	4	3	2	1	

-23. Me gusta ligar y seducir.

Totalmente de acuerdo			Totalmente en desacuerdo		
5	4	3	2	1	

-24. Me gusta conocer nuevas formas de sentir placer.

Totalmente de acuerdo			Totalmente en desacuerdo		
5	4	3	2	1	

-25. Me siento capaz de negarme a mantener relaciones sexuales, si mi pareja no quiere usar preservativo.

Totalmente de acuerdo			Totalmente en desacuerdo		
5	4	3	2	1	

-26. Las caricias, besos, la masturbación, etc. Pueden dar tanto placer como las relaciones sexuales con penetración.

Totalmente de acuerdo			Totalmente en desacuerdo		
5	4	3	2	1	

-27. Lo más importante en las relaciones sexuales es llegar a la penetración.

Totalmente de acuerdo			Totalmente en desacuerdo		
5	4	3	2	1	

-28. El verdadero placer no se siente hasta que no se hace el acto sexual con penetración.

Totalmente de acuerdo			Totalmente en desacuerdo		
5	4	3	2	1	

Las preguntas que vienen ahora se refieren a tus conductas o comportamientos sexuales. Muchas de ellas te resulten algo delicadas o íntimas, procura ser sincero/a y recuerda que esta información es anónima y confidencial y nadie sabrá quien ha respondido estas preguntas.

-29. ¿Has tenido dudas sobre tu identidad sexual en alguna ocasión?

1. Si.
2. No.
9. No sabe /no contesta.

-30. ¿Influyeron tus amigos en tu decisión de iniciar las relaciones sexuales?

1. Si.
2. No.
9. No sabe /no contesta.

-31. ¿Quién suele tomar la iniciativa en tus relaciones sexuales?

1. Yo.
2. Mi pareja.
3. Los dos
9. No sabe / no contesta.

-32. ¿Necesitas querer a una persona para tener un contacto sexual con ella?

1. Si.
2. No.
9. No sabe / no contesta.

-33. ¿En alguna ocasión has tenido un contacto sexual con alguien sin haberlo deseado?

1. Si.
2. No.
9. No sabe / no contesta.

-34. En tu experiencia sexual. ¿Has realizado el coito o penetración? (hacer el amor).

1. Si.
2. No
9. No sabe / no contesta.

SOLO PARA LOS QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES CON COITO O PENETRACION. LOS DEMAS PASAR A LA PREGUNTA 43.

-35. ¿Qué edad tenías aproximadamente cuando hiciste el acto sexual con penetración por primera vez?

1. Menos de 15 años.
2. Entre 15 y 17 años.
3. Más de 17 años.
9. No sabe / no contesta.

-36. ¿Qué relación tenías con la primera persona con la que practicaste relaciones sexuales con penetración?

1. Era mi pareja.
2. Éramos amigos.
3. Nos conocíamos un poco.
4. No nos conocíamos antes.
9. No sabe / no contesta.

-37. ¿Dónde lo hicisteis la primera vez?

1. En una casa.
2. En el campo o playa.
3. En una discoteca o pub.
4. En una calle o portal.
5. En una casa de prostitutas.
6. En un coche.
7. En otro sitio.
9. No sabe / no contesta.

-38. En esa ocasión, ¿qué método usasteis para evitar el embarazo?

1. Ninguno.
2. Marcha atrás
3. Preservativo masculino.
4. Preservativo femenino.
5. Píldora o pastillas.
6. Diafragma
7. DIU o espiral
8. Cremas u óvulos espermicidas.
9. Lo hicimos durante la regla.
10. Lo hicimos antes o después de la regla.
11. La píldora del día de después o postcoital.
99. No sabe / no contesta.

-39. ¿Con que frecuencia tienes relaciones con penetración?

1. Una o varias veces por semana.
2. Una o varias veces al mes.
3. Una o más veces al año.
4. Menos de una vez al año.

9. No sabe / no contesta.

-40. ¿Con quien has tenido estas relaciones sexuales con penetración?

1. Con quien es o era mi pareja.
2. Con mi pareja y otras personas.
3. Con amigos o conocidos.
4. Con desconocidos.
9. No sabe / no contesta.

-41. ¿Te sientes culpable después de tener relaciones sexuales con penetración?

1. Si.
2. No.
9. No sabe / no contesta.

-42. En tus relaciones con penetración. ¿Con que frecuencia utilizas cada uno de estos procedimiento para evitar el embarazo?

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
Preservativo masculino.	1	2	3	4
Preservativo femenino.	1	2	3	4
Hacerlo durante la regla.	1	2	3	4
Hacerlo antes o después de la regla	1	2	3	4
Cremas u óvulos espermicidas.	1	2	3	4
Diafragma.	1	2	3	4
Píldora del día de después o postcoital	1	2	3	4
Píldora.	1	2	3	4
Método del calendario.	1	2	3	4
Anillo vaginal	1	2	3	4
Marcha atrás.	1	2	3	4
Parche anticonceptivo	1	2	3	4
DIU o espiral.	1	2	3	4
Injectables	1	2	3	4

-43. La información que tienes sobre sexualidad, las has obtenido fundamentalmente de: (señala un máximo de tres)

1. Padre.
2. Madre.
3. Hermano/a.
4. Profesores o monitores.
5. Pareja
6. Amigo/a.
7. Revistas o libros.
8. Cine o televisión.
9. Internet.

99. No sabe / no contesta.

-44. De las posibles fuentes de información sobre sexualidad, indica cual consideras que te ha sido más útil: (señala una sola)

1. Padre.
2. Madre.
3. Hermano/a.
4. Profesores o monitores.
5. Pareja
6. Amigo/a.
7. Revistas o libros.
8. Cine o televisión.
9. Internet.
99. No sabe / no contesta.

-45. ¿Crees que tienes suficiente información acerca de temas sexuales?

1. Si.
2. No.
9. No sabe / no contesta.

-46. En el terreno de la sexualidad, ¿que tipo de necesidades tienes? (elige un máximo de tres)

1. Información sobre sexualidad.
2. información sobre métodos anticonceptivos.
3. Obtención de métodos anticonceptivos.
4. Exploración y revisión ginecológica.
5. Tratamiento de infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
6. Problemas sexuales y de pareja.
7. Otros.....

-47. ¿Dónde irías, para obtener información sobre métodos anticonceptivos e información sobre sexualidad?

.....
.....
.....
.....
.....

En las siguientes cuestiones hay una serie de ítems de los cuales tienes que contestar si, no o no sabe / no contesta

-48. ¿Cuáles de estos métodos anticonceptivos pueden tener consecuencias negativas para la salud?

	Si	No	Ns/Nc
Preservativo masculino			
Preservativo femenino			
DIU o espiral			
Píldora			
Píldora del día de después			

-49. ¿Cuáles de estas enfermedades se pueden transmitir sexualmente?

	Si	No	Ns/Nc
Sífilis			
diabetes			
Gonorrea			
Herpes			
SIDA			
Hepatitis B			
Condilomas			
Tuberculosis			

-50. ¿En el Centro de Salud alguien te puede ayudar en?

	Si	No	Ns/Nc
Planificación familiar			
Métodos anticonceptivos			
Píldora del día de después			
Interrupción voluntaria del embarazo			
Información sobre enfermedades de transmisión sexual			

-51. ¿Con qué métodos se puede evitar al mismo tiempo embarazo y enfermedades de transmisión sexual?

	Si	No	Ns/Nc
Píldora			
Cremas u óvulos espermicidas			
Marcha atrás			
DIU			
Diafragma			
Píldora postcoital			
Hacerlo durante, antes o después de la regla			
Preservativo femenino			
Preservativo masculino.			

-52. ¿Cuáles de estas prácticas pueden dar lugar a la transmisión del SIDA?

	Si	No	Ns/Nc
Masturbación recíproca con la mano			
Besos húmedo (intercambio de saliva)			
Penetración del pene en la vagina sin condón			
Penetración del pene en el ano sin condón			
Sexo oral			
Compartir jeringuillas y agujas			
Compartir un vaso, un plato, cuchara, tenedor, etc.			

Para finalizar, dínos que te ha parecido el cuestionario, ¿te ha surgido alguna duda?, ¿sugieres alguna idea?

.....

.....

.....

.....

.....

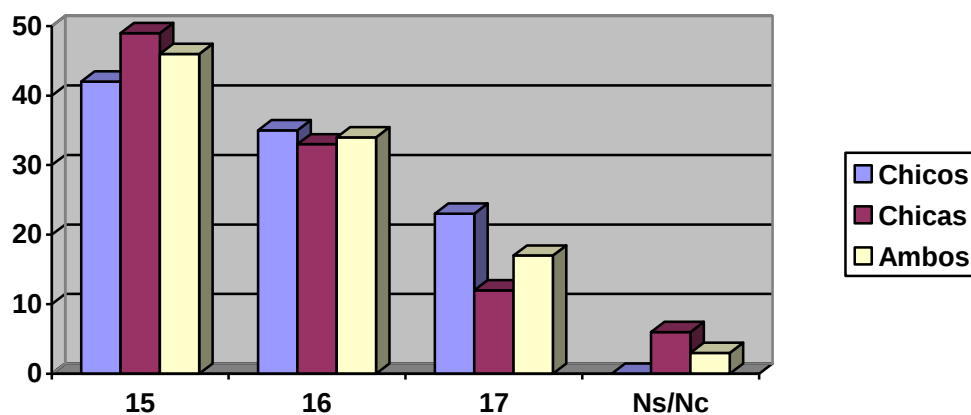
.....

Gracias por tu colaboración

Anexo 3

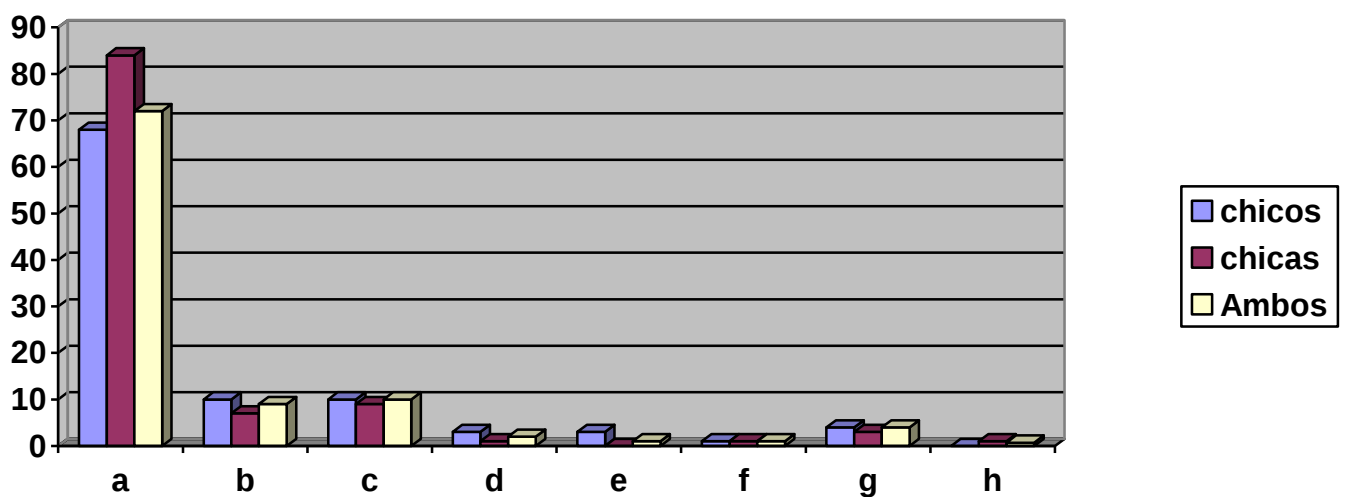
Gráficas y resultados

1. Señala tu edad



En esta gráfica se observa que la mayoría son de 15 años. Vemos que hay un porcentaje más elevado de chicos que tienen 17 años, cuando el curso de 4° de E.S.O. comprenden la edad de 15-16 años.

4. ¿Dónde has vivido la mayor parte del tiempo?

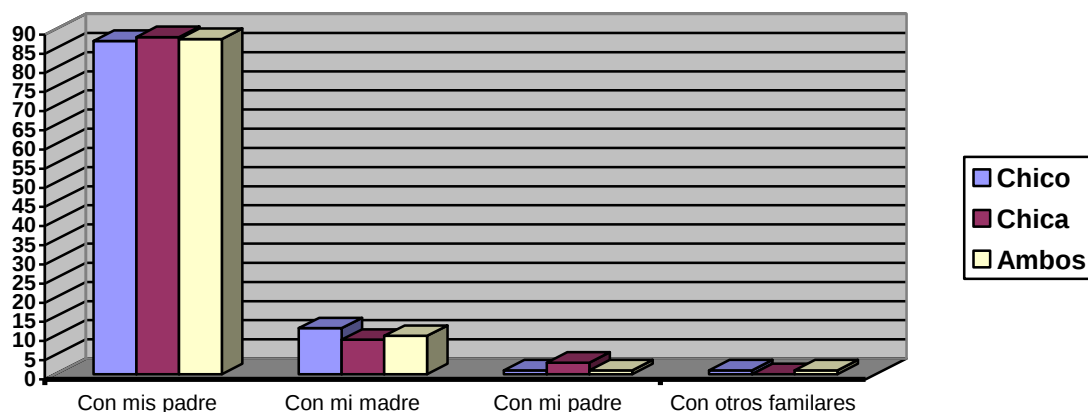


a = Rincón de la Victoria

b = Almachar
 c = Málaga
 d = El Borge
 e = Benagalbón
 f = Fuera de la provincia de Málaga
 g = Fuera de España
 h = Chilches

En ésta gráfica podemos observar que la mayoría de chicos y chicas son del Rincón de La victoria y pueblos de alrededor, también vemos que hay alumnos que la mayor parte de su vida han vivido en Málaga, otras ciudades fuera de la provincia y en otros países (en países latino americanos)

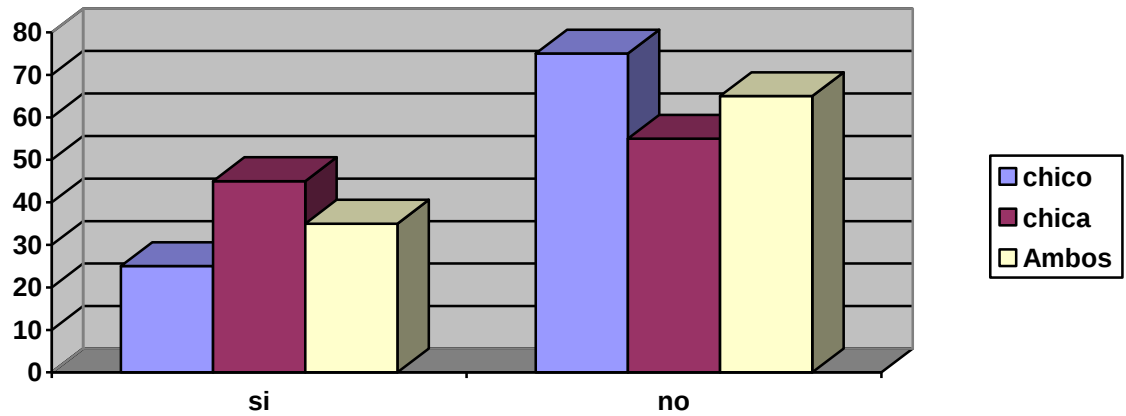
5. ¿Con quién vives actualmente?



La mayoría de los adolescentes del instituto que hemos estudiado viven con sus padres, con ambos, menos de un 15% de éstos lo hacen sólo con su madre, menos del 5% sólo con su padre, y un mínimo porcentaje con otros familiares.

Algunos de los adolescentes, además de vivir con sus padres también lo hacen con otros familiares.

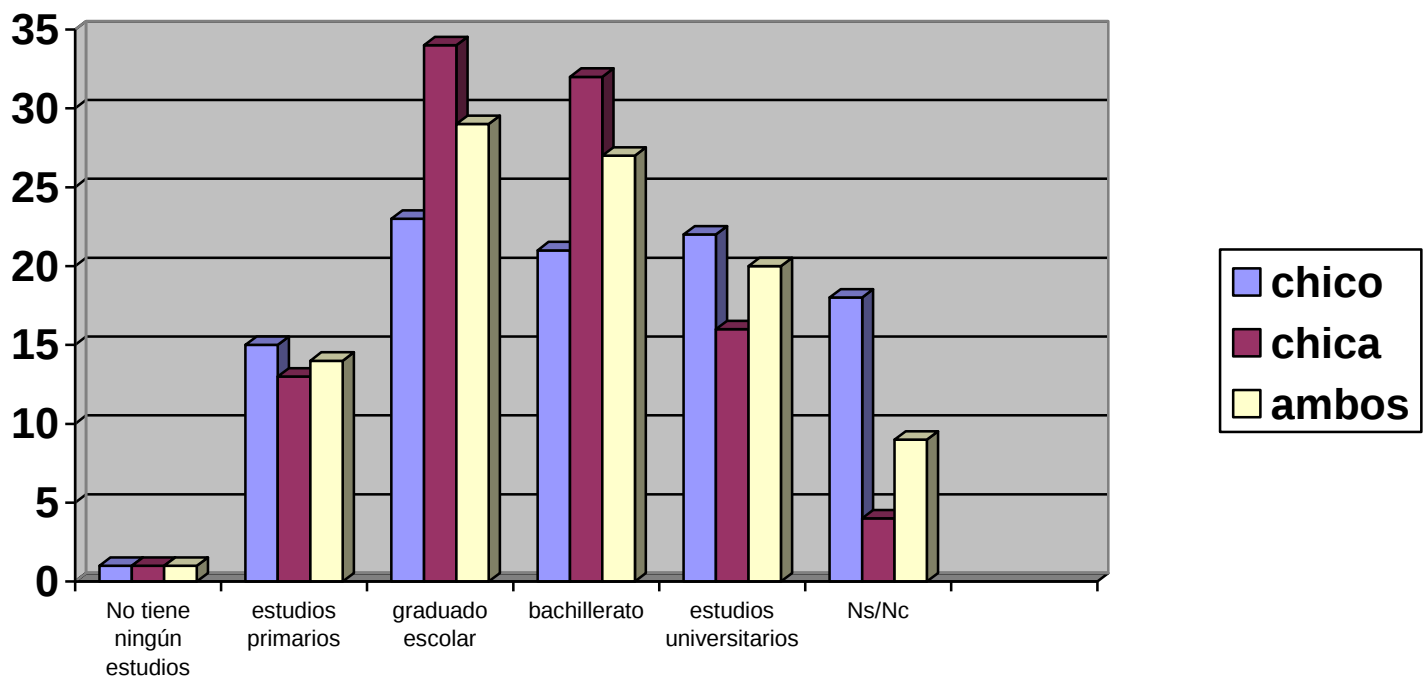
7. ¿Tienes ligue o pareja actualmente?



En la gráfica se ve claramente el porcentaje de chicas que tienen pareja o ligue ahora mismo.

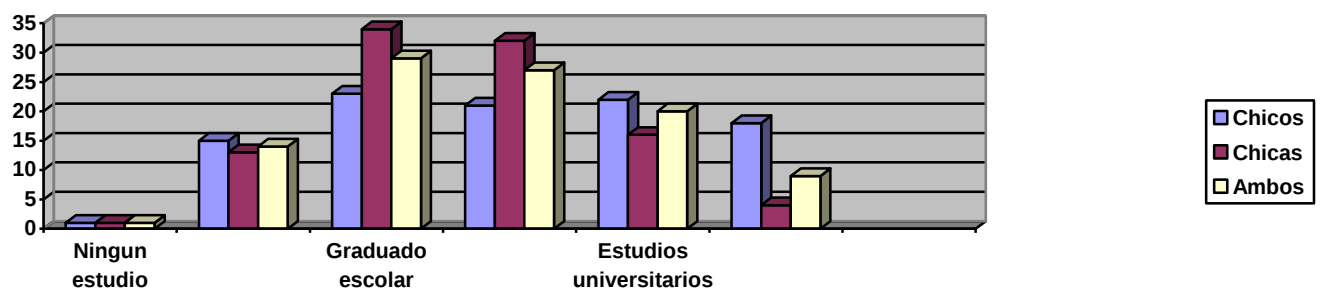
Entre un 40% y un 50%, tienen pareja las chicas. Sin embargo, los chicos que tienen pareja o ligue actualmente son un porcentaje menor.

10. Indica hasta donde ha llegado tu padre en sus estudios.



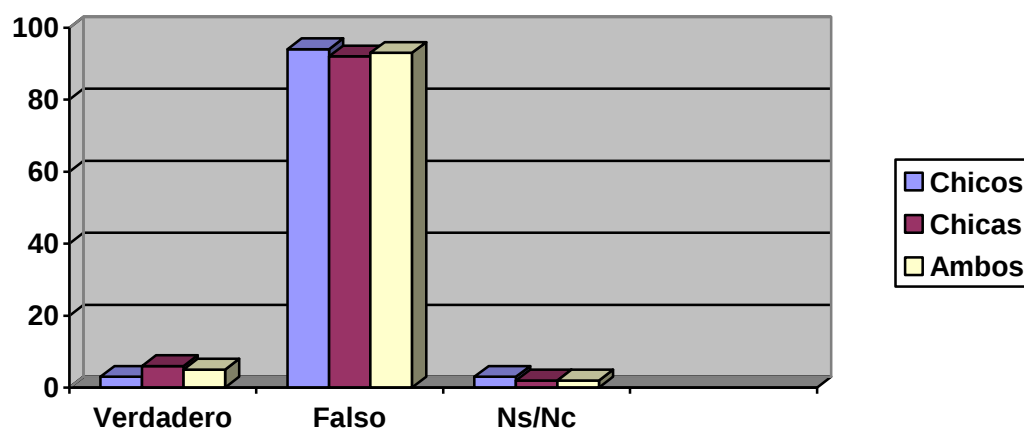
Los padres de la mayoría de los adolescentes que hemos estudiado, tienen algún estudio, ya sean estudios primarios, graduado escolar, bachillerato o estudios universitarios. Entre un 20 y 25% de los padres de ambos, ya sean chicos o chicas, tienen, estudios primarios, graduado escolar, bachillerato o estudios universitarios.

11. Indica hasta donde ha llegado tu madre en sus estudios.



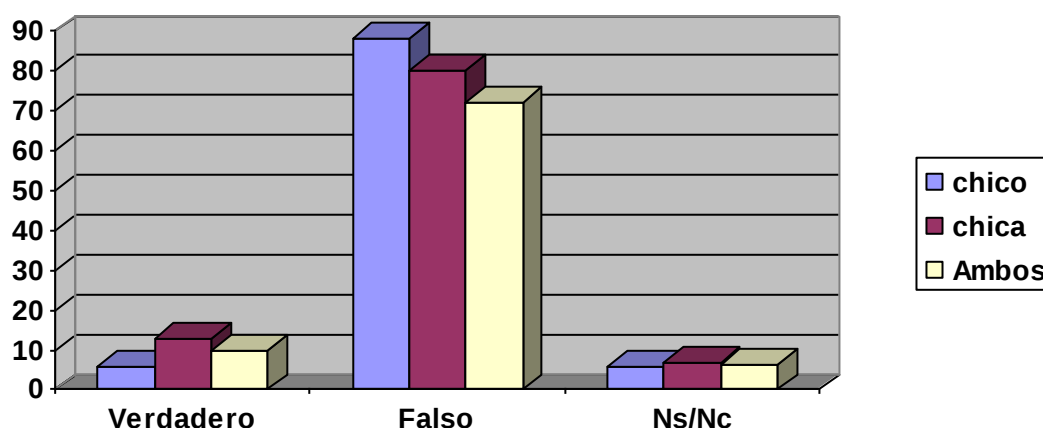
Lo que respecta al nivel socio- cultural se puede observar que es variado.

12. La primera vez que una chica hace el acto sexual, no puede quedarse embarazada porque es virgen.



El 93 % de los adolescentes manifiestan su total desacuerdo con la afirmación de que ser virgen protege del embarazo, siendo un 5% de los encuestados los que piensan que una chica la primera vez que hace el acto sexual no puede quedarse embarazada.

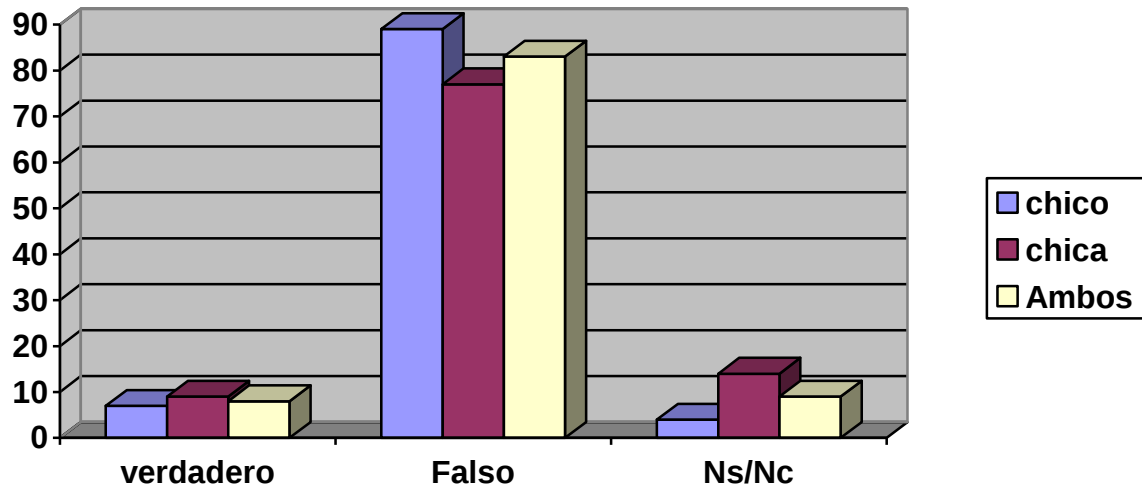
15. La marcha atrás es un método muy eficaz para evitar embarazos, si el chico se controla bien.



Para nuestro asombro, las chicas creen que la marcha atrás es un método muy eficaz si el chico se controla bien, en un porcentaje muy alto, más de un 10%, sin embargo, los chicos, lo creen en un porcentaje menor.

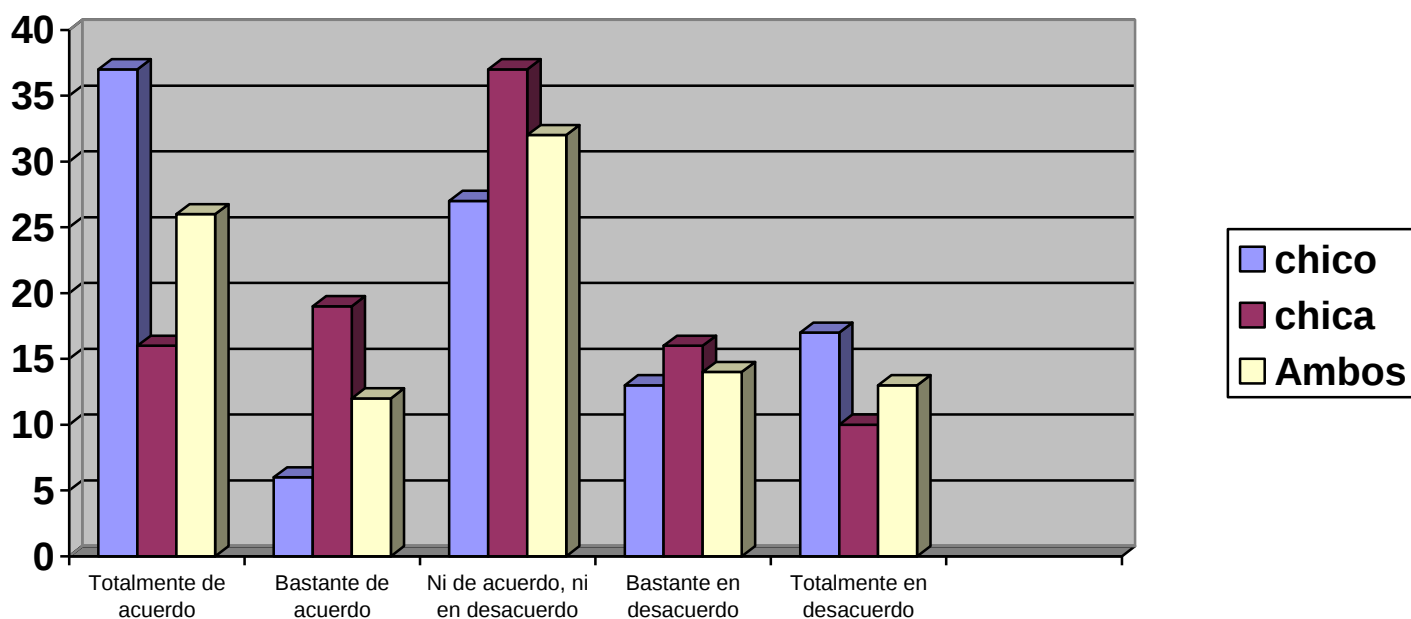
Ambos, ya sean chicos o chicas, creen que es falso, más de un 70%.

16. El preservativo es seguro si se coloca justo antes de “correrse” aunque antes haya habido penetración sin eyaculación.



La mayoría creen que este mito es falso, pero no hay que olvidar que casi un 10 % creen que es verdadero y casi otro 10 % se abstienen de contestar.

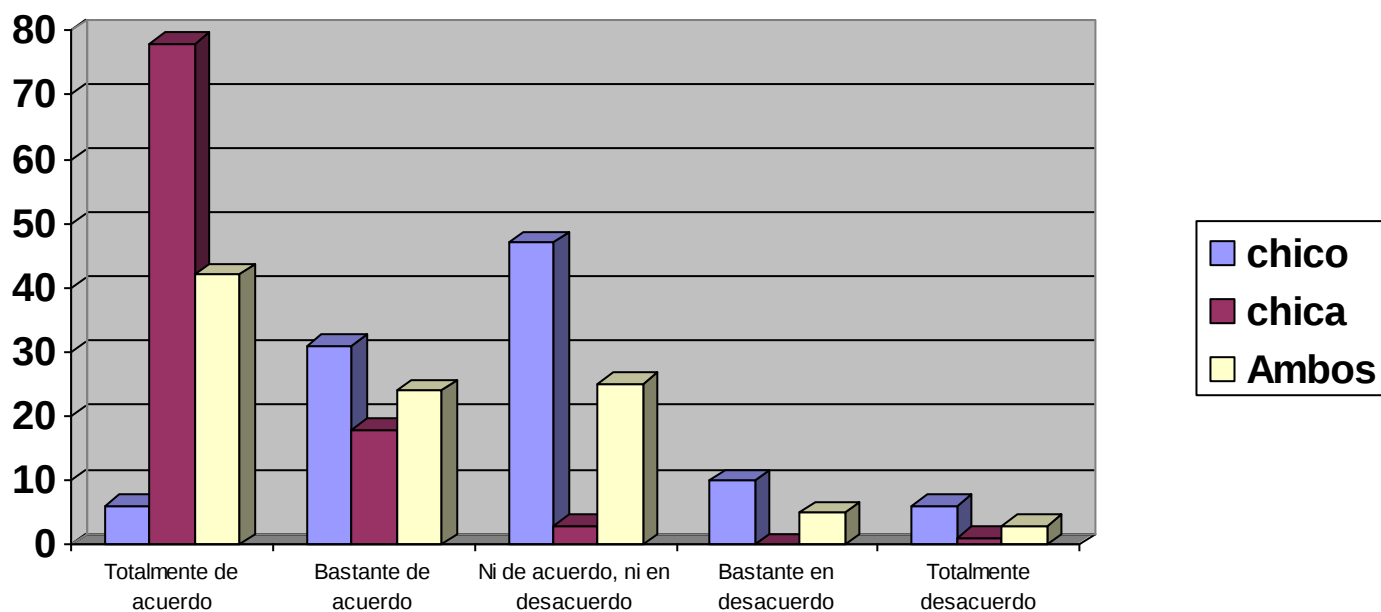
19. No me daría ninguna vergüenza pedirles a mis padres orientación sobre anticonceptivos.



Sobre si les daría o no vergüenza pedirles información sobre sexualidad a sus padres, la opinión está muy repartida.

Ya que, ambos piensan que no les daría ninguna vergüenza en más de un 25%, más de un 30% les daría igual y en más de un 10% ambos piensan que les daría vergüenza.

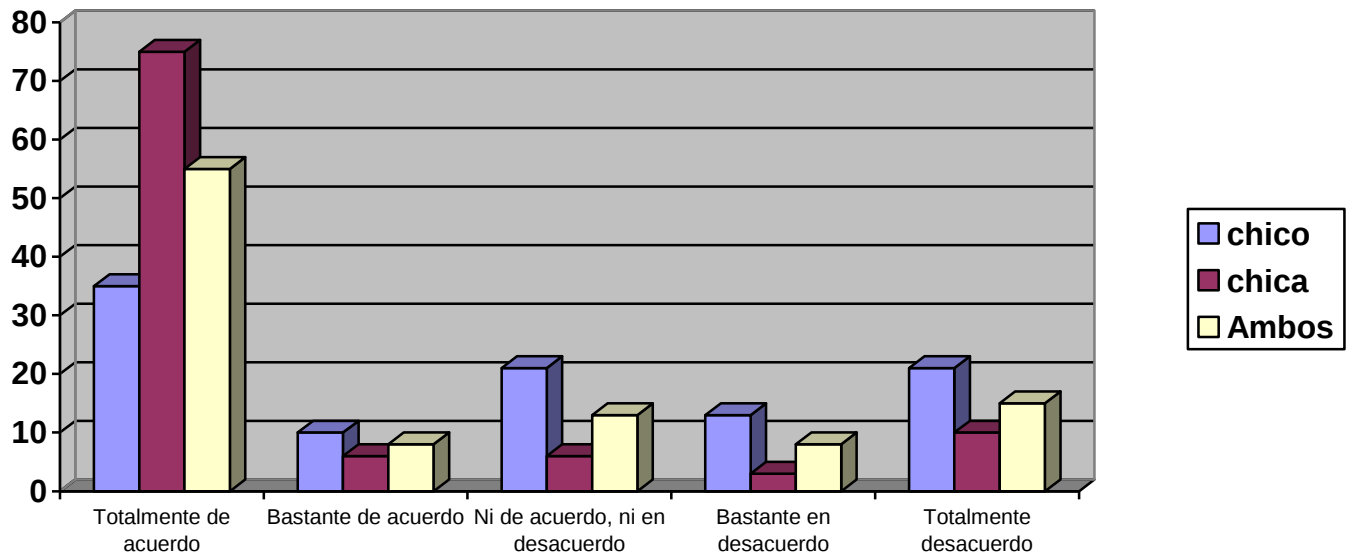
21. Me considero bastante atractivo/a.



Más de un 70% de las chicas se consideran atractivas, menos de un 10% de los chicos se consideran atractivos.

Casi un 50% de los chicos no están ni de acuerdo ni en desacuerdo respecto a encontrarse atractivos, y alrededor de un 5% de los chicos no se consideran atractivos.

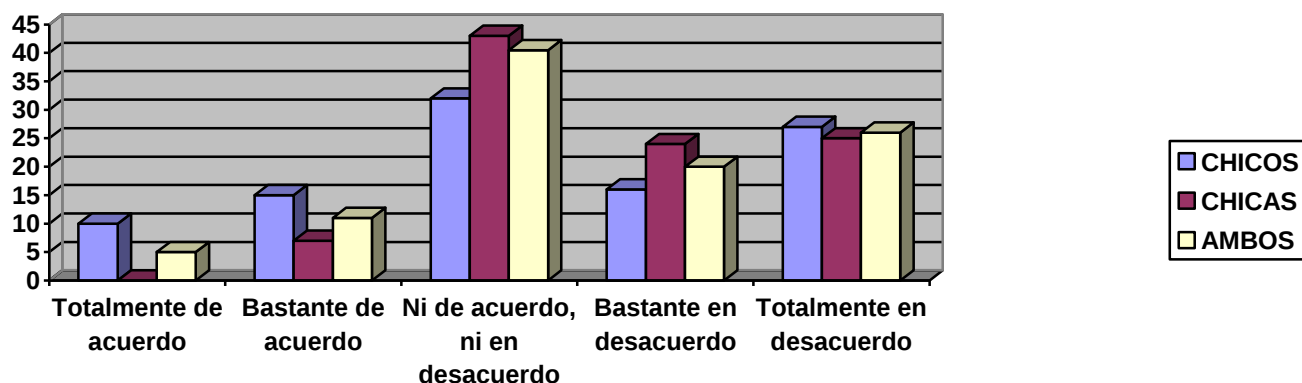
25. Me siento capaz de negarme a mantener relaciones sexuales, si mi pareja no quiere usar preservativo.



Más de un 20% de los chicos no se consideran capaces de negarse a mantener una relación sexual si su pareja no quiere usar el preservativo, una cifra alarmante, al igual que más de un 10% de las chicas opinan lo mismo.

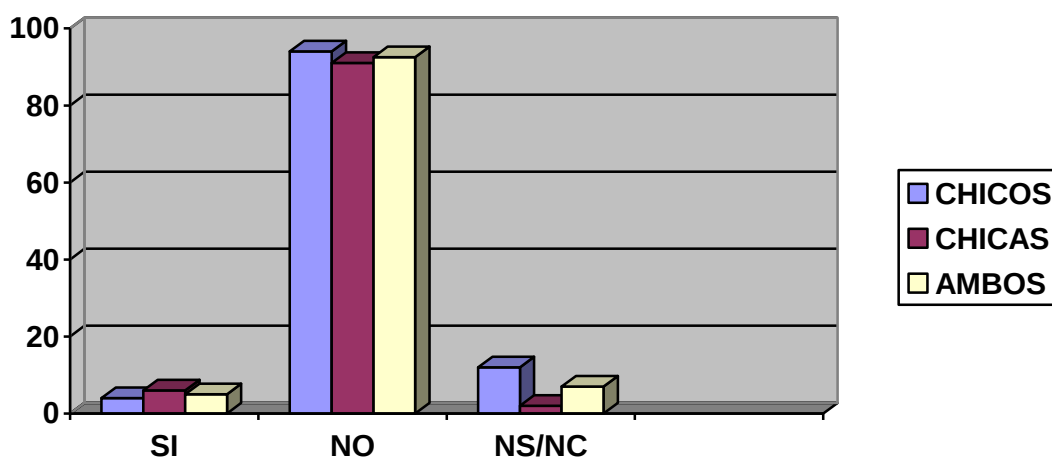
Las chicas, se consideran más capaces de negarse a mantener una relación sexual en más de un 70%.

28. El verdadero placer no se siente hasta que no se hace el acto sexual.



Según observamos, una gran parte han contestado que no están para nada de acuerdo con que el verdadero placer no se siente hasta que no se hace el acto sexual, es decir, piensan que con otras prácticas pueden llegar a sentir el mismo placer sin tener que llegar a la penetración, aunque la gran mayoría se mantienen en el grado medio, ni de acuerdo ni en desacuerdo.

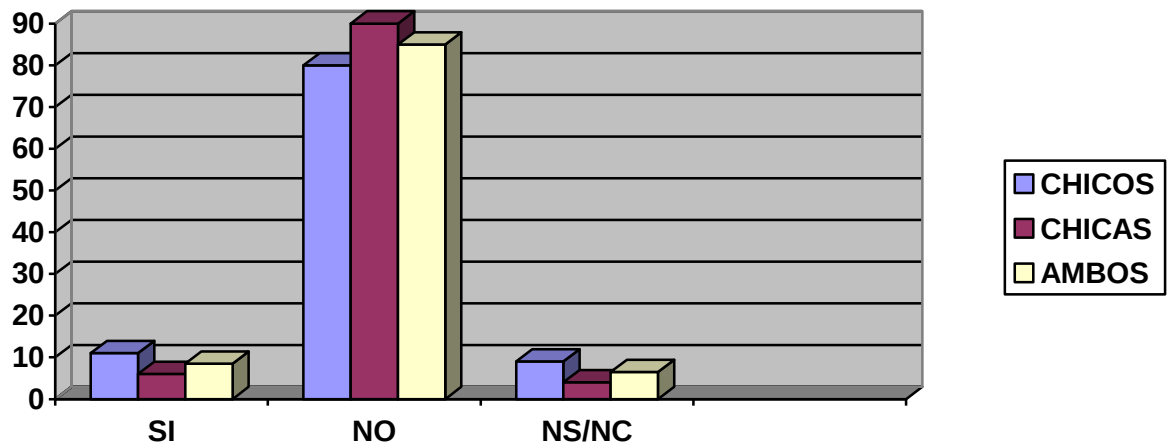
29. ¿Has tenido dudas sobre tu identidad sexual en alguna ocasión?



La mayoría han contestado que nunca han tenido dudas respecto a su identidad sexual, aunque en un pequeño porcentaje, han contestado que en alguna ocasión si le han surgido dudas.

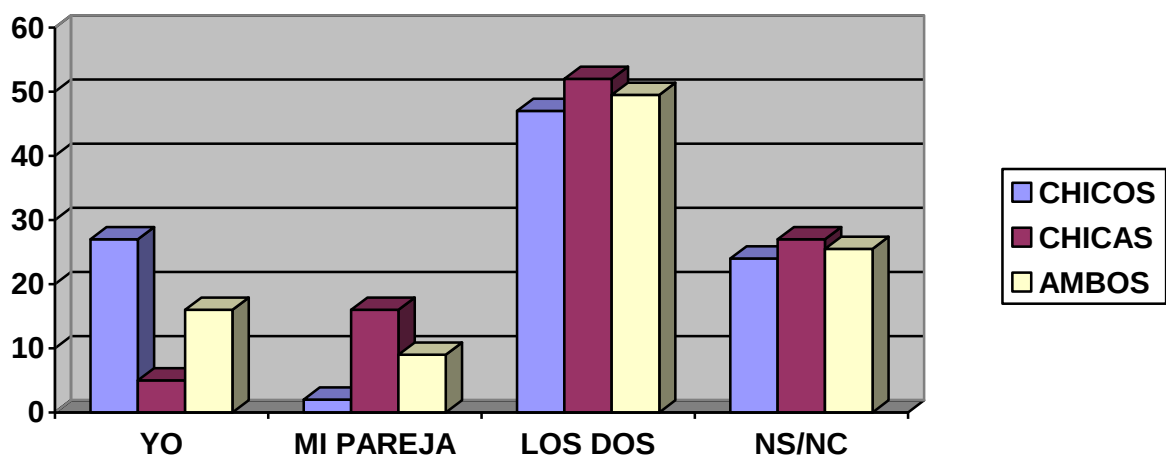
En esta pregunta hay un error ya que queríamos preguntar sobre su orientación sexual , no su identidad.

30. ¿Influyeron tus amigos en tu decisión de iniciar las relaciones sexuales?



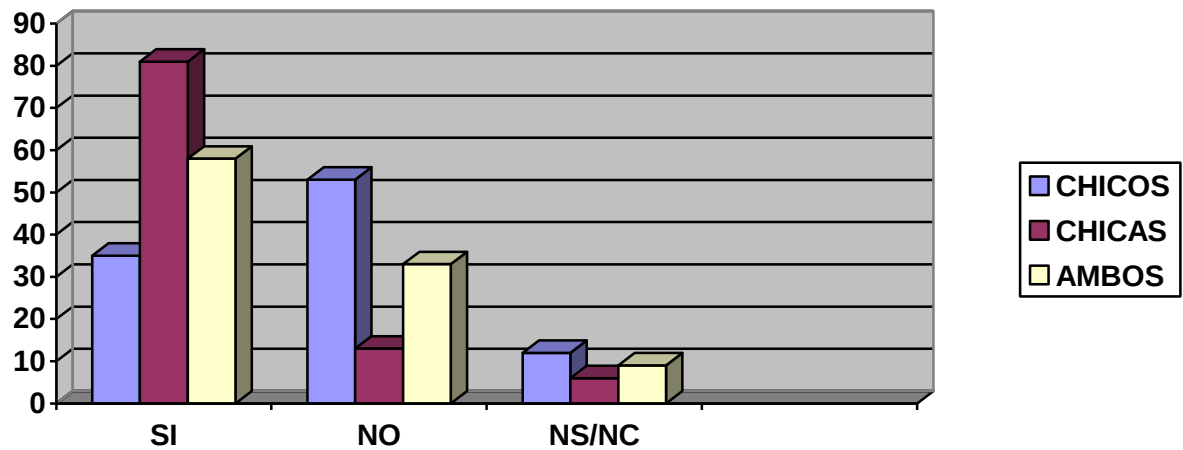
La mayor parte han contestado que sus amigos no influyeron en su decisión de iniciar las relaciones sexuales, lo decidieron por ellos mismos, pero en un pequeño porcentaje, también han contestado algunos que si han influido sus amigos en esta decisión, sobre todos más chicos que chicas.

31. ¿Quién suele tomar la iniciativa en tus relaciones sexuales?



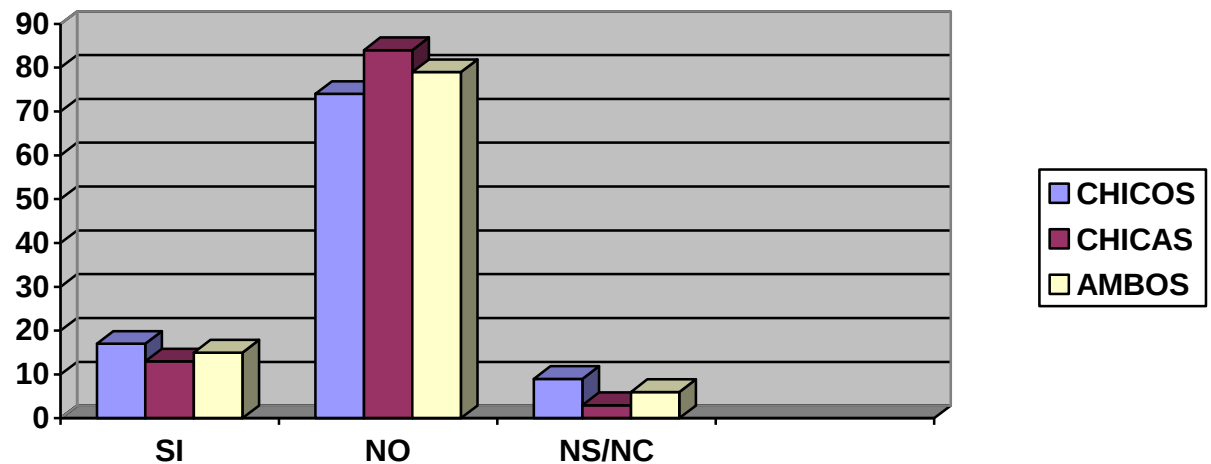
A la hora de mantener relaciones sexuales, normalmente, según el amplio porcentaje, suelen tomar la iniciativa los dos; también destaca, aunque en un menor porcentaje, que los chicos suelen estar más decididos y tomar la iniciativa que las chicas.

32. ¿Necesitas querer a una persona para tener un contacto sexual con ella?



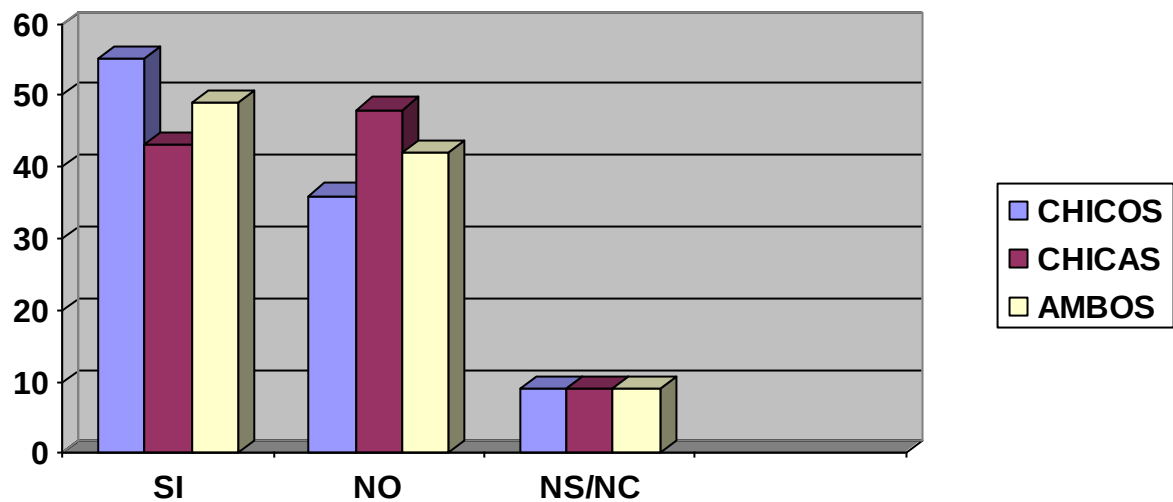
La mayoría las chicas, para tener un contacto sexual con alguien, necesitan querer a la persona, al contrario que los chicos, que la mayoría han contestado que no, que pueden realizar sexo independientemente de que la quiera o no.

33. ¿En alguna ocasión has tenido un contacto sexual con alguien sin haberlo deseado?



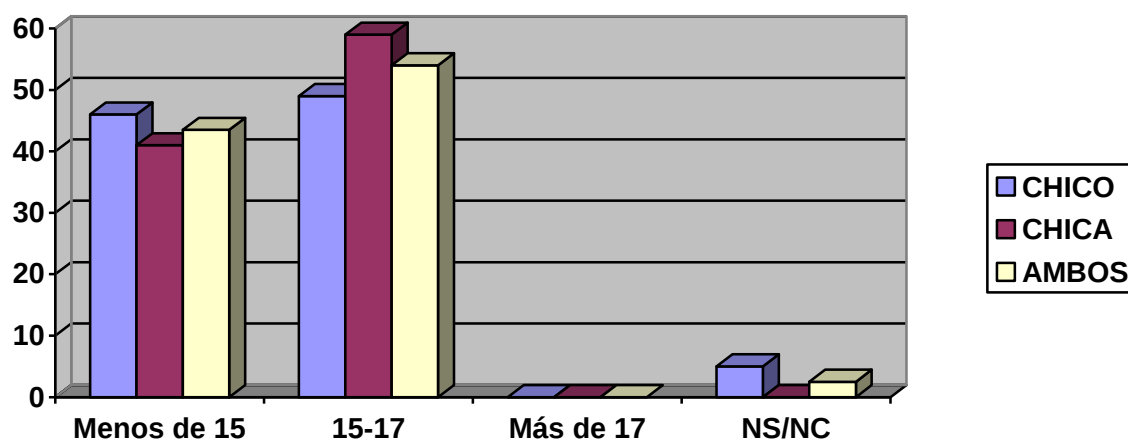
La gran mayoría, tanto en chicos como en chicas, han contestado que nunca han mantenido un contacto sexual con alguien sin haberlo deseado, aunque he de destacar, que en menor porcentaje, también ha habido el 17% en chicos y el 13% en chicas que si han tenido un contacto sexual con alguien sin haberlo deseado.

34. En tu experiencia sexual, ¿Has realizado el coito o penetración? (hacer el amor)



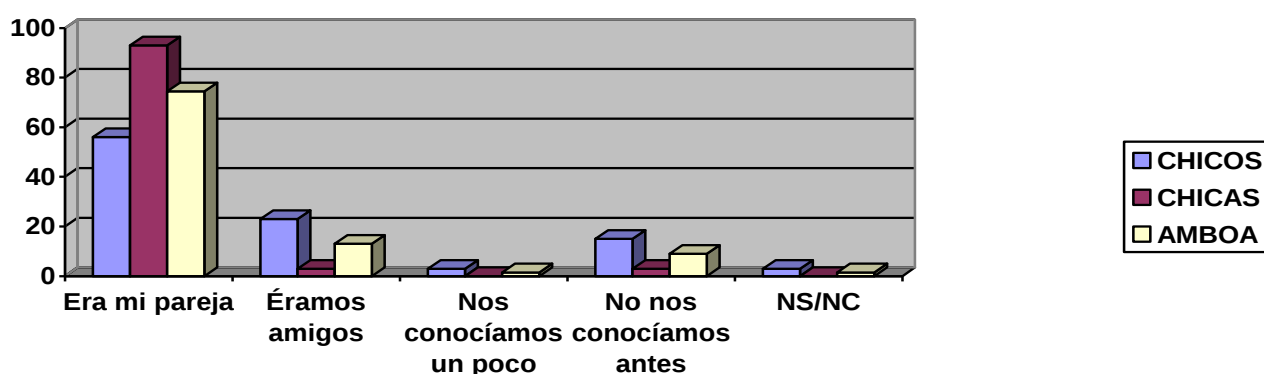
La mayoría de las chicas han contestado que no han realizado el coito o penetración, aunque también destaca un porcentaje elevado las que sí lo han realizado. En los chicos, es al contrario, la mayoría han mantenido relaciones con penetración, pero también hay un porcentaje alto que han contestado que no.

35. ¿Qué edad tenías aproximadamente cuando hiciste el acto sexual con penetración por primera vez?



En general, la primera vez la suelen tener, tanto chicos como chicas, de 15 a 17 años, aunque también destaca un elevado porcentaje, con menos de 15 años.

36. ¿Qué relación tenías con la primera persona con la que practicaste relaciones sexuales con penetración?



La mayoría, sobre todas chicas, con la primera persona que mantuvieron relaciones sexuales con penetración fue con su pareja, los chicos, aunque la mayoría han contestado que fue con su pareja, en menor porcentaje pero también destacan, tenían una relación de amistad.

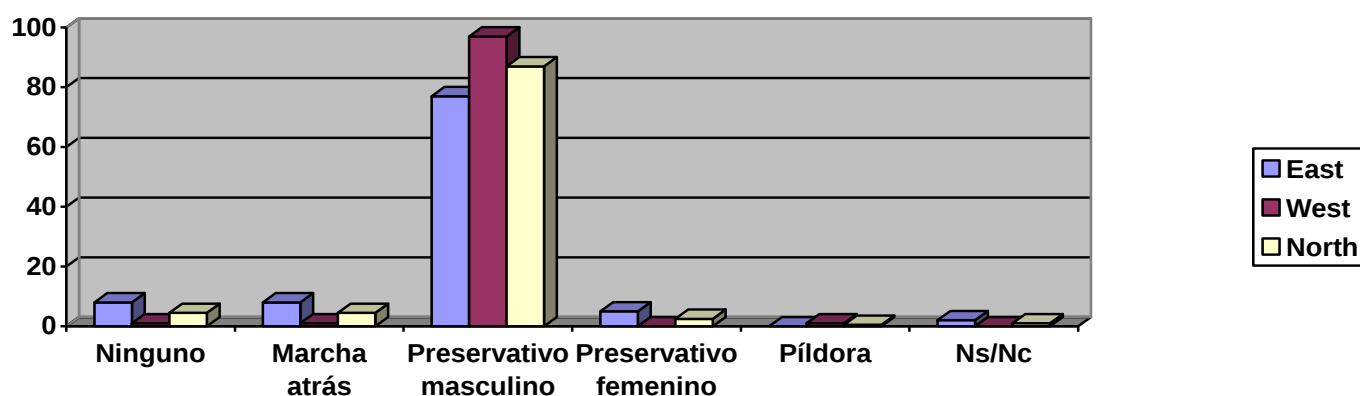
37. ¿Dónde lo hiciste la primera vez?

	Chicos	Chicas	Ambos
Casa	79%	80%	79,5%
Campo o playa	3%	15%	9%

Discoteca o pub	3%	0%	1,5%
Calle o portal	0%	0%	0%
Casa de prostitutas	2%	2%	2%
Coche	3%	3%	3%
Otro sitio	8%	0%	4%
NS/NC	2%	0%	1%

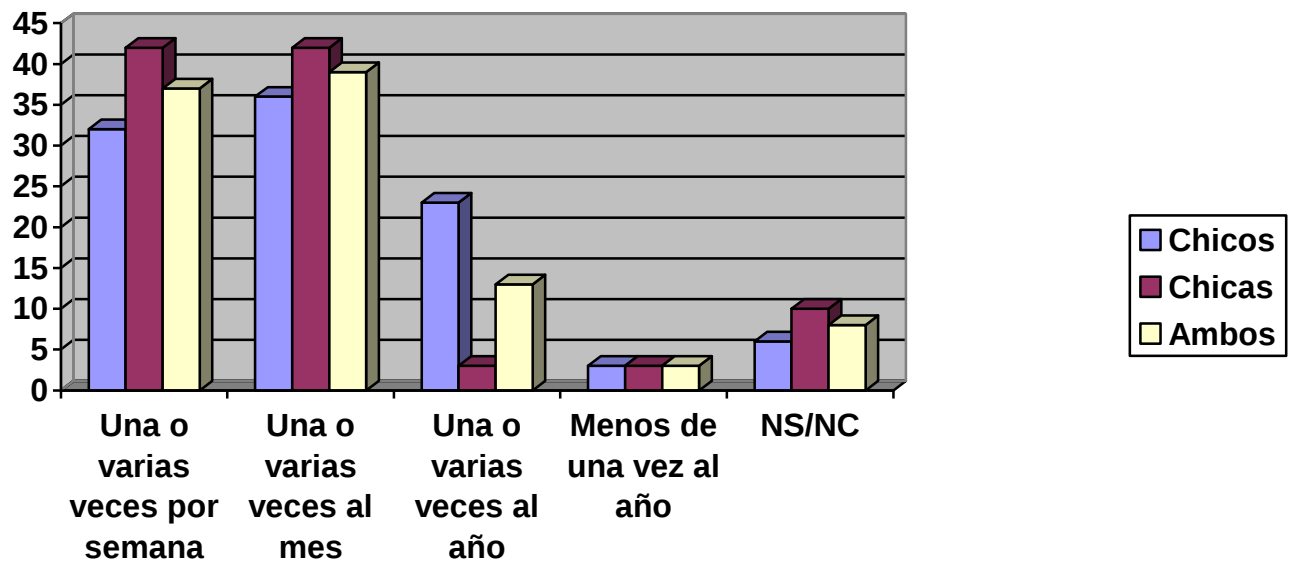
La mayoría han contestado que su primera vez fue en una casa, por lo que se puede decir que en general lo tenían preparado debido a la tranquilidad y comodidad del sitio.

38. En esa ocasión, ¿qué método usasteis para evitar el embarazo?



En la primera vez, la mayoría han utilizado el preservativo masculino, aunque en un porcentaje muy pequeño, también han contestado que utilizaron la marcha atrás o ningún método.

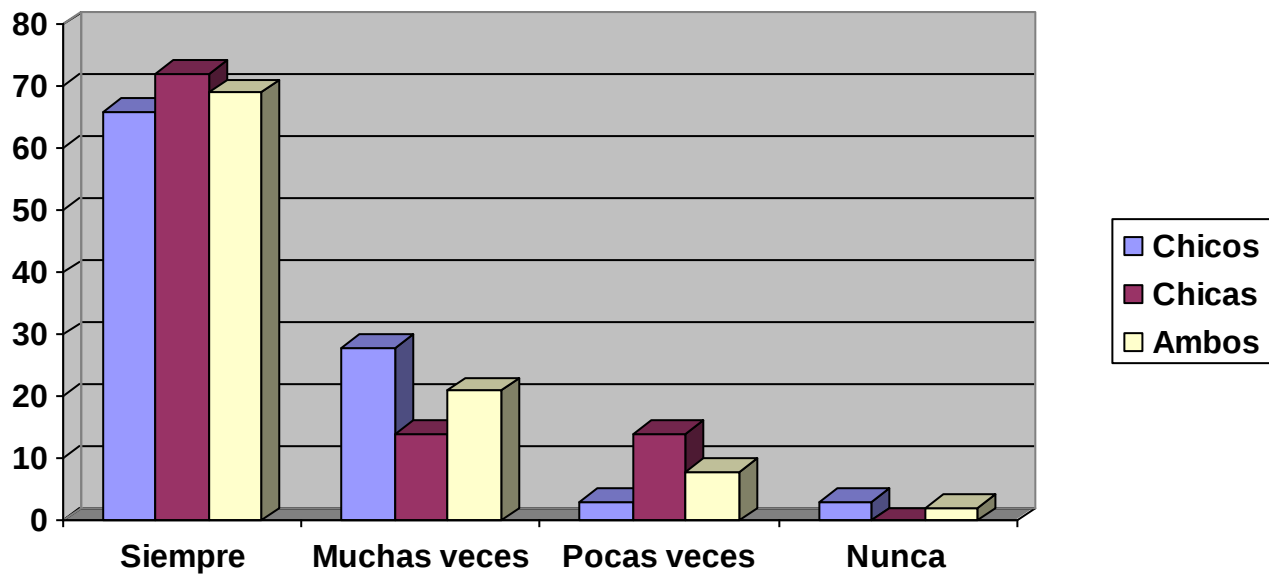
39. ¿Con qué frecuencia tienes relaciones con penetración?



La mayoría han contestado que en sus relaciones sexuales, tienen una frecuencia de una o varias veces al mes, aunque también hay un alto porcentaje, similar a este, que han contestado que una o varias veces por semana

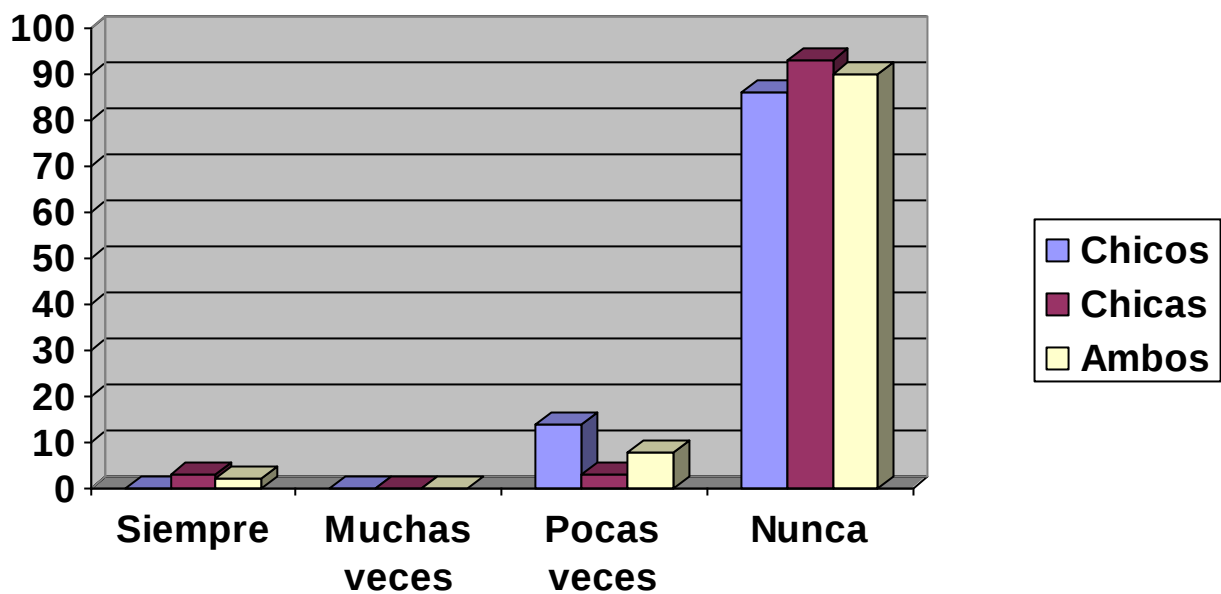
42. Con que frecuencia usan:

Preservativo masculino



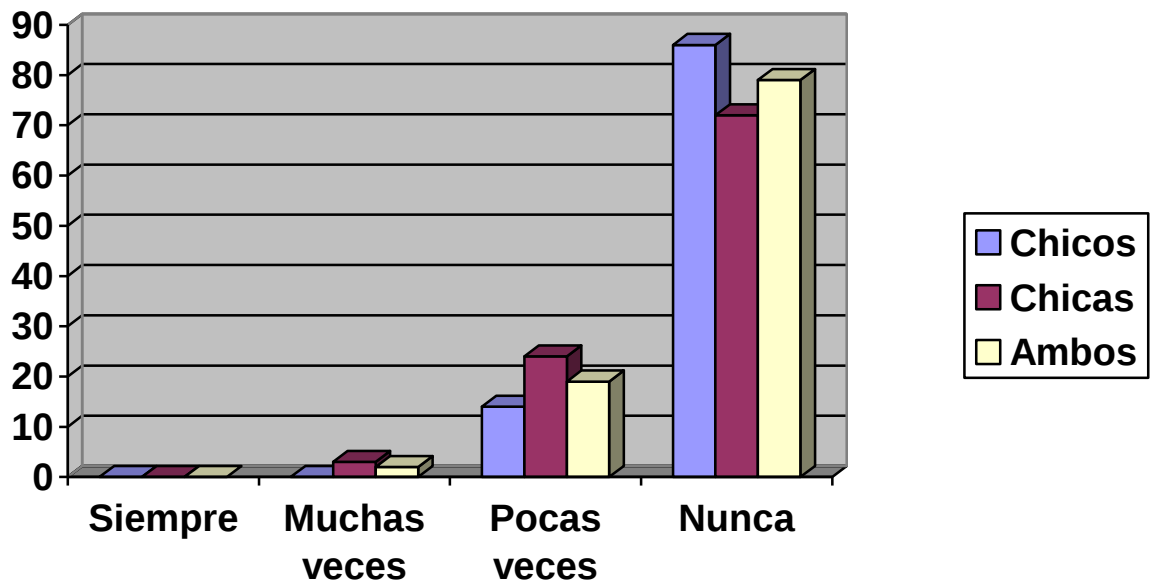
Gracias a esta gráfica podemos observar que el preservativo masculino es el método anticonceptivo más usado por chicos y chicas.

Preservativo femenino



En esta gráfica se observa que son muy pocos los que usan el preservativo femenino. Pero no hay que olvidar que este junto al preservativo masculino son los únicos métodos anticonceptivos que previenen a la vez embarazos y ETS.

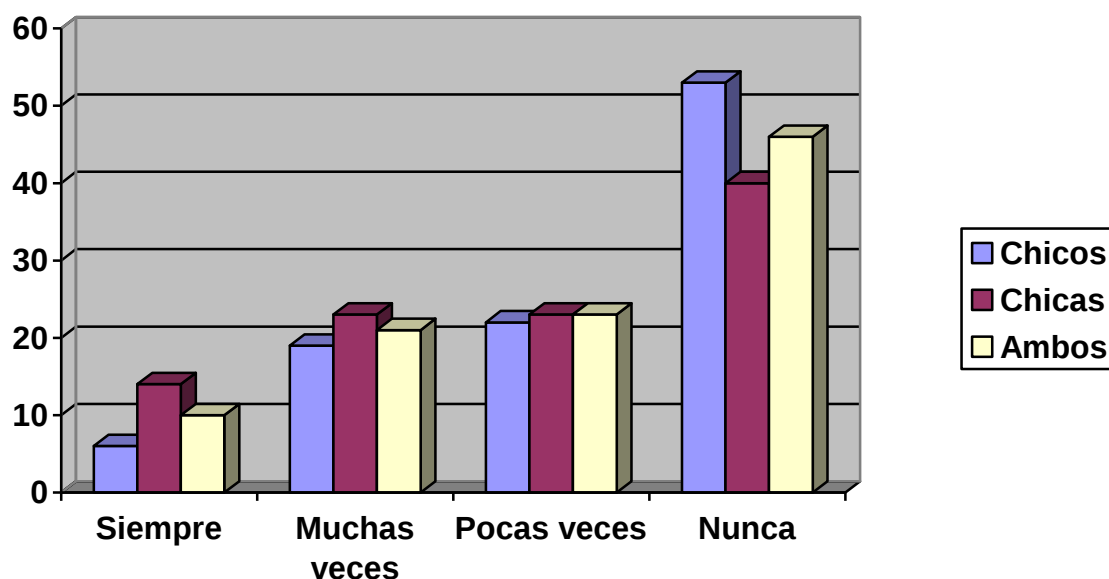
Hacerlo durante la regla



Esto, no es un método anticonceptivo. Es algo que practican pocos adolescentes pero siguen pensando que es posible hacerlo durante la regla sin tener ningún riesgo de embarazo.

Lo que queda totalmente claro, que con ésta práctica, además de tener posibilidades de quedar embarazada, tienes todas las posibilidades de coger cualquier enfermedad de transmisión sexual.

Hacerlo antes o después de la regla

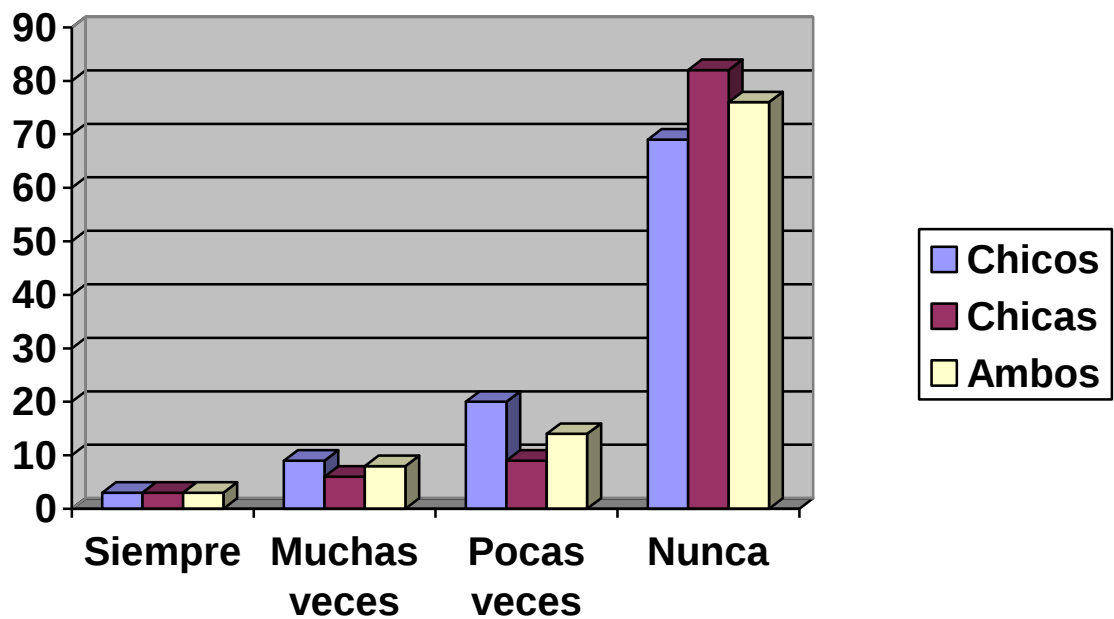


Este método sería el método ogino o método del calendario. Este método consiste en no mantener relaciones sexuales durante la ovulación, cuando tu cuerpo se encuentra en la etapa más fértil. Como las mujeres pueden ovular en cualquier momento del mes y con diferencias entre los distintos meses, tiene un alto porcentaje de fallo.

La ovulación se estima a través de la temperatura corporal, la mucosidad cervical y la excreción de la hormona luteinizante. Debes mantener un calendario menstrual para comprobar si tu ciclo tiene un patrón predecible cada mes (las mujeres que tienen un periodo muy regular y están familiarizadas con estos "signos" quizá puedan utilizar este método con efectividad). Este método requiere un entrenamiento especial.

En esta tabla se muestran los chicos y chicas que practican relaciones sexuales después de la menstruación. Estos datos son unos de los más preocupantes ya que se muestran unos porcentajes altos en cuanto a este método anticonceptivo. Son un gran número los que se arriesgan al contagio de enfermedades de transmisión sexual y a embarazos no deseados.

Píldora del día de después o postcoital



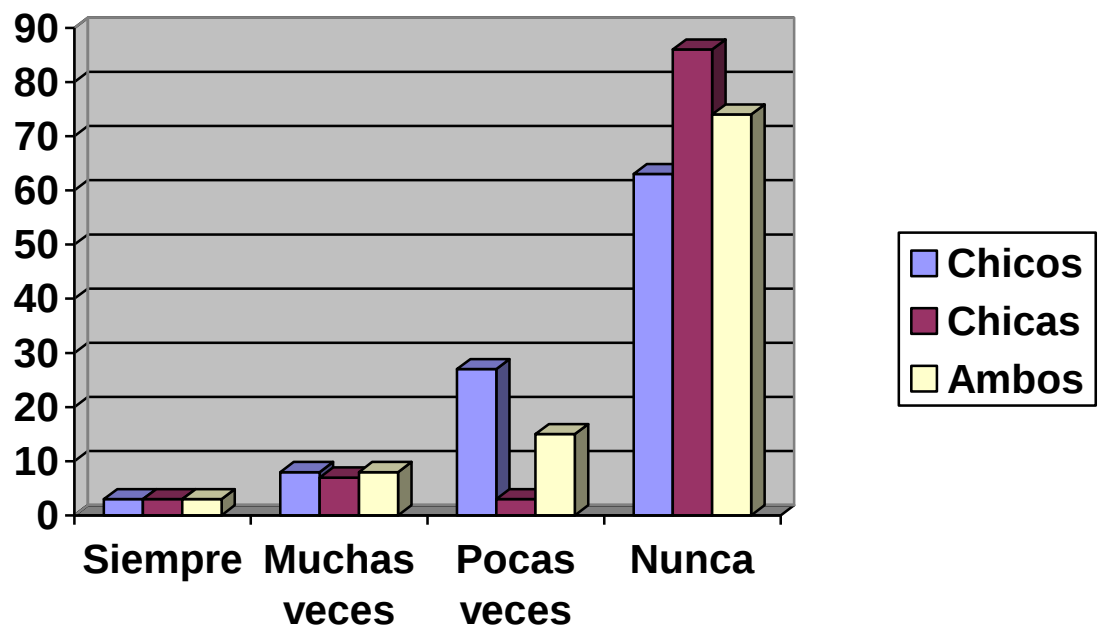
Esta tabla muestra que son bastantes los que alguna vez han tenido que usar la píldora postcoital...

La píldora de emergencia está compuesta por altas dosis de una hormona similar a la que produce la mujer en los ovarios, actuando a varios niveles: inhibiendo la ovulación, dificultando la fecundación del óvulo por parte del espermatozoide y, en el caso de que ésta se produzca, evitando la implantación del óvulo fecundado en el útero.

Así como el efecto de las píldoras anticonceptivas está muy estudiado e investigado en el laboratorio y en la práctica, el uso y sobre todo el abuso de esta indicación como postcoitales no está tan estudiado y se sabe muy poco de los efectos a medio y largo plazo.

Cuando se toman, la mayoría de las chicas sólo se quejan de náuseas, vómitos, dolor en los pechos y algunas molestias parecidas a una regla molesta.

Píldora

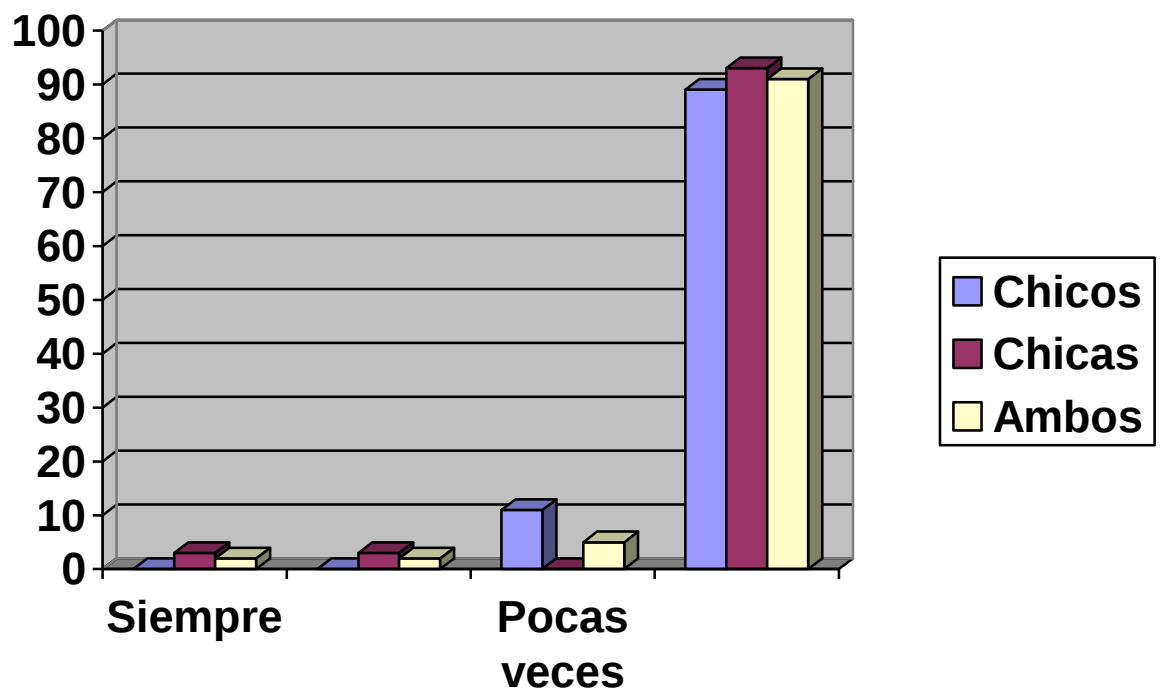


La píldora contiene un combinado de hormonas sintéticas que actúan de forma similar a la progesterona natural, impidiendo las ovulaciones y, por lo tanto, el embarazo.

Estas hormonas actúan en tres campos diferentes:

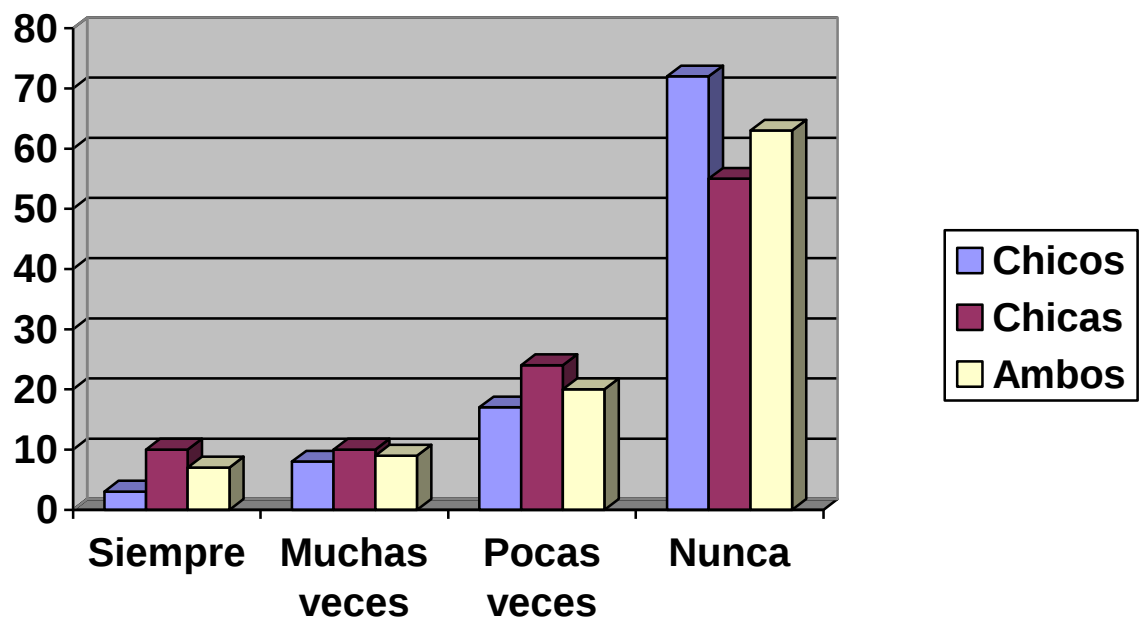
1. Evitando que los folículos que contienen los óvulos crezcan, y si alguno creciera impiden que ovule (función anovulatoria).
2. Produciendo un espesamiento del moco que hay en el orificio de entrada al útero, dificultando la entrada de los espermatozoides.
3. Produciendo un cambio en el endometrio (lámina que reviste al útero) para que si falla todo lo anterior, cosa poco probable, impide que el huevo anide.

Anillo vaginal



El principal mecanismo del anillo vaginal consiste en evitar que se produzca la ovulación. Por otra parte, modifica la mucosa del útero, haciendo que ésta no se encuentre en condiciones de acoger un óvulo eventualmente fecundado. También modifica el moco cervical, espesándolo y dificultando el paso de los espermatozoides. Por esto este método anticonceptivo esta empezando a usarse con mas frecuencia aunque como demuestra esta grafica son pocos los chicos y chicas q usan o han usado este método anticonceptivo.

Marcha atrás



En esta tabla se muestra que aunque la mayoría no han usado nunca este método anticonceptivo. Hay un número preocupante de jóvenes que lo han usado alguna vez.

En España se utiliza con mucha frecuencia la “marcha atrás” o coitus interruptus como método anticonceptivo. Las estadísticas nos indican que es el tercer método en frecuencia utilizado por la población juvenil.

Hay muchos jóvenes que consideran que al retirarse con mucha anterioridad a la eyaculación, e incluso al no llegar a la eyaculación ni dentro ni fuera, no están realizando la marcha atrás. Lo cierto es que el riesgo viene dado por la presencia de esas gotas de líquido preseminal, que no tienen por que emitirse en los segundos previos a la eyaculación, sino que pueden tener lugar desde que el pene entra en erección y que al no ir acompañadas de sensación de orgasmo, se emiten sin que el chico se percate de ello. Debemos tener en cuenta que si hay dos relaciones de penetración seguidas, en el segundo coito es muy fácil que dicho líquido vaya cargado de semen de la eyaculación anterior.

TABLAS EN PORCENTAJES

44. De las posibles fuentes de información sobre sexualidad, indica cual consideras que te ha sido más útil

	Chicos	Chicas	Ambos
Padre	13%	5%	9%
Madre	8%	15%	12%
Hermano/a	9%	1%	5%
Profesores o monitores	23%	39%	31%
Pareja	9%	9%	9%
Amigo/a	13%	23%	18%
Revistas o libros	3%	1%	2%
Cine o TV	1%	1%	1%
Internet	13%	1%	7%
Ns/Nc	8%	4%	6%

La fuente de información que la mayoría considera más útil es la de los profesores o monitores, después le siguen la de amigos, de ahí viene la falta de información entre ellos mismos que se la transmiten de unos a otros, y la de las madres.

45. ¿Crees que tienes suficiente información acerca de temas sexuales?

	Chicos	Chicas	Ambos
Si	68%	72%	70%
No	22%	15%	19%
Ns/Nc	10%	13%	11%

La mayoría han contestado que suficiente información sobre temas sexuales, aunque también destaca una media de un 19% que han contestado que no tienen suficiente información.

46. En el terreno de la sexualidad ¿qué tipo de necesidades tienes?

	Chicos	Chicas	Ambos
Información sobre sexualidad	23%	22%	23%
Inform. Sobre métodos anticonceptivos	19%	22%	20%
Obtención de métodos anticonceptivos	25%	19%	21%
Exploración y revisión ginecológica	5%	17%	11%
Tratamiento de E.T.S.	15%	12%	13%
Problemas sexuales y de pareja	11%	7%	9%
Otros	2%	3%	3%

En el terreno de la sexualidad, las necesidades que tienen más destacadas son información sobre sexualidad, y sobre métodos anticonceptivos, y obtención de métodos anticonceptivos, después le siguen la exploración ginecológica, el tratamiento de ETS y por último los problemas sexuales y de pareja.

48. ¿Cuáles de estos métodos anticonceptivos pueden tener consecuencias negativas para la salud?

CHICOS	Si	No	Ns/Nc
Preservativo masculino	2%	87%	11%
Preservativo femenino	8%	66%	26%
DIU o espiral	18%	23%	59%
Píldora	50%	23%	27%
Píldora del día de después	73%	15%	12%

CHICAS	Si	No	Ns/Nc
Preservativo masculino	3%	84%	13%
Preservativo femenino	9%	68%	23%
DIU o espiral	9%	27%	64%
Píldora	43%	21%	36%

Píldora del día de después	72%	9%	19%
-----------------------------------	-----	----	-----

TOTAL	Si	No	Ns/Nc
Preservativo masculino	23%	86%	12%
Preservativo femenino	9%	67%	24%
DIU o espiral	14%	25%	61%
Píldora	47%	22%	31%
Píldora del día de después	73%	12%	15%

Piensan que los métodos anticonceptivos que pueden tener consecuencias para la salud son en gran mayoría la píldora del día después, después le sigue la píldora anticonceptiva. Aunque son conscientes de las consecuencias negativas de la píldora, algunas, alguna vez la han utilizado.

-49. ¿Cuáles de estas enfermedades se pueden transmitir sexualmente?

CHICOS	Si	No	Ns/Nc
Sífilis	66%	3%	31%
diabetes	3%	60%	37%
Gonorrea	65%	11%	24%
Herpes	50%	22%	28%
SIDA	94%	3%	3%
Hepatitis B	40%	20%	40%
Condilomas	0%	23%	77%
Tuberculosis	8%	38%	54%

CHICAS	Si	No	Ns/Nc
Sífilis	45%	9%	46%
diabetes	7%	56%	37%
Gonorrea	54%	10%	36%
Herpes	46%	18%	36%
SIDA	97%	0%	3%
Hepatitis B	39%	13%	48%
Condilomas	3%	19%	78%
Tuberculosis	8%	34%	58%

TOTAL	Si	No	Ns/Nc
Sífilis	56%	6%	38%
diabetes	5%	58%	37%
Gonorrea	60%	10%	30%
Herpes	48%	20%	38%
SIDA	95%	2%	3%
Hepatitis B	40%	16%	44%
Condilomas	2%	21%	77%
Tuberculosis	8%	36%	56%

En esta pregunta hemos observado que en general, confunden lo no conocen bien las ETS, ya que son porcentajes altos tanto en chicos como en chicas los que han contestado que no saben/no contestan.

Hay ETS como el sida o la gonorrea que si saben que son ETS, hay otras enfermedades como los herpes que no tienen muy claro si es una ETS, pero la mayoría no saben que los condilomas son una enfermedad de transmisión sexual.

50. ¿En el Centro de Salud alguien te puede ayudar en?

CHICOS	Si	No	Ns/Nc
Planificación familiar	31%	23%	46%
Métodos anticonceptivos	85%	2%	13%
Píldora del día de después	79%	4%	17%
Interrupción voluntaria del embarazo	48%	13%	39%
Información sobre enfermedades de transmisión sexual	83%	2%	15%

CHICAS	Si	No	Ns/Nc
Planificación familiar	22%	33%	45%
Métodos anticonceptivos	90%	2%	8%
Píldora del día de después	76%	12%	12%
Interrupción voluntaria del embarazo	60%	13%	22%
Información sobre enfermedades de transmisión sexual	80%	2%	18%

TOTAL	Si	No	Ns/Nc
Planificación familiar	27%	28%	45%
Métodos anticonceptivos	88%	2%	10%
Píldora del día de después	78%	8%	14%
Interrupción voluntaria del embarazo	54%	13%	30%
Información sobre enfermedades de transmisión sexual	82%	2%	16%

En general saben que en Centro de Salud le pueden ayudar métodos anticonceptivos es el porcentaje más destacado, luego le siguen información sobre enfermedades de

transmisión sexual, la píldora del día después e interrupción voluntaria de embarazo, y por último en un menor porcentaje en Planificación Familiar, que la mayoría no lo tiene muy claro.

-51. ¿Con qué métodos se puede evitar al mismo tiempo embarazo y enfermedades de transmisión sexual?

CHICOS	Si	No	Ns/Nc
Píldora	16%	54%	29%
Cremas u óvulos espermicidas	7%	49%	43%
Marcha atrás	4%	72%	24%
DIU	13%	40%	47%
Diafragma	16%	35%	49%
Píldora postcoital	6%	43%	51%
Hacerlo durante, antes o después de la regla	10%	53%	37%
Preservativo femenino	63%	10%	26%
Preservativo masculino.	75%	9%	16%

CHICAS	Si	No	Ns/Nc
Píldora	27%	52%	21%
Cremas u óvulos espermicidas	7%	49%	43%
Marcha atrás	13%	54%	33%
DIU	13%	24%	63%
Diafragma	21%	24%	55%
Píldora postcoital	18%	31%	51%
Hacerlo durante, antes o después de la regla	6%	58%	34%
Preservativo femenino	76%	12%	12%
Preservativo masculino.	90%	3%	7%

TOTAL	Si	No	Ns/Nc
Píldora	22%	53%	25%
Cremas u óvulos espermicidas	7%	49%	43%
Marcha atrás	9%	63%	28%
DIU	13%	32%	55%
Diafragma	19%	29%	52%
Píldora postcoital	12%	37%	51%
Hacerlo durante, antes o después de la regla	8%	56%	36%
Preservativo femenino	70%	11%	19%
Preservativo masculino.	83%	6%	11%

Los porcentajes de esta pregunta son preocupantes ya que los únicos métodos anticonceptivos que previenen embarazo y ETS son el preservativo masculino y femenino, sin embargo observamos que más del 20 por ciento creen que la píldora también es eficaz como método para evitar las ETS.

52. ¿Cuáles de estas prácticas pueden dar lugar a la transmisión del SIDA?

CHICOS	Si	No	Ns/Nc
Masturbación recíproca con la mano	3%	82%	15%
Besos húmedo (intercambio de saliva)	16%	63%	21%
Penetración del pene en la vagina sin condón	94%	3%	3%
Penetración del pene en el ano sin condón	71%	9%	21%
Sexo oral	44%	44%	12%
Compartir jeringuillas y agujas	96%	0%	4%
Compartir un vaso, un plato, cuchara, tenedor, etc.	12%	63%	25%

CHICAS	Si	No	Ns/Nc
Masturbación recíproca con la mano	4%	75%	21%
Besos húmedo (intercambio de saliva)	16%	64%	20%
Penetración del pene en la vagina sin condón	97%	1%	1%
Penetración del pene en el ano sin condón	81%	6%	13%
Sexo oral	42%	33%	25%
Compartir jeringuillas y agujas	97%	0%	3%
Compartir un vaso, un plato, cuchara, tenedor, etc.	12%	63%	25%

TOTAL	Si	No	Ns/Nc
Masturbación recíproca con la mano	4%	78%	18%
Besos húmedo (intercambio de saliva)	16%	64%	20%
Penetración del pene en la vagina sin condón	93%	2%	2%
Penetración del pene en el ano sin condón	76%	8%	17%
Sexo oral	43%	39%	18%
Compartir jeringuillas y agujas	97%	0%	3%
Compartir un vaso, un plato, cuchara, tenedor, etc.	12%	63%	25%

Sobre las prácticas que pueden dar lugar a la transmisión del SIDA, destacan en un mayor porcentaje compartir jeringuillas y agujas y la penetración del pene en la vagina sin condón, después le sigue la penetración del pene en el ano sin condón, luego le sigue el sexo oral, y por último, en un menor porcentaje los besos húmedos (intercambio de saliva), compartir un vaso, un plato, cuchara, tenedor,... y la masturbación recíproca con la mano que es el porcentaje más bajo.

Es preocupante que un 39 % total creen que con el sexo oral no pueden contagiarse de SIDA y un 18% Ns/Nc.

4. PROCESO DE ACTUACIÓN.

Ya habido un acercamiento entre el Centro de Salud y el I.E.S. Bezmiliana, y se ha hablado y confirmado que el próximo curso 2009/2010 se llevara a cabo el proyecto Forma Joven.

Este curso ya no se puede llevar a cabo por la cercanía del final de las clases ya que estamos en el último trimestre escolar, pero el año que viene se pondrá seguro el funcionamiento del programa en marcha, todas las semanas ira al instituto personal del Centro de Salud para resolver las dudas y responder a los preguntas de los adolescentes en los temas que abarca Forma Joven.