

Universidad de Huelva

Departamento de Enfermería



Utilidad de las intervenciones sobre conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en adolescentes

Memoria para optar al grado de doctor
presentada por

Arturo Hidalgo Berutich

Fecha de lectura: 6 de Octubre de 2023

Bajo la dirección del doctor:

Miguel Pedregal González

Huelva, 2023



Tesis Doctoral

*UTILIDAD DE LAS INTERVENCIONES SOBRE CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES*

Arturo Hidalgo Berutich

Director de tesis: Dr. D. Miguel Pedregal González

Año académico: 2022/2023



**Universidad
de Huelva**

Programa de doctorado

Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar esta tesis a todos aquellos que me han apoyado a lo largo de mi vida personal y profesional.

En especial a Carmen, a quien quiero con locura y que me soporta desde hace bastantes años en el día a día. De su coraje, fuerza y sensibilidad he aprendido mucho y es un claro ejemplo para todos.

A mis hijas por su cariño y comprensión. Mis padres por procurarme las mejores condiciones posibles para desarrollarme como persona. Mis hermanos que, a pesar de la distancia, sé que siempre están ahí.

No quiero olvidarme de mi “segundo padre”, José Calvo Lozano, mi tutor durante los años de residencia y persona que llevo en el recuerdo y en mi corazón por siempre. De él aprendí “la esencia” de la Medicina de Familia y, lo que es más importante, a ser una “buena persona”.

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos a mi director de Tesis, el Doctor Miguel Pedregal González, por sus continuas muestras de apoyo y su inestimable orientación concienzuda, además de la gran amistad que nos une desde el inicio de nuestra residencia en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Igualmente quiero agradecer el apoyo recibido por la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Huelva y a la Dirección del Distrito Sanitario Huelva-Costa-Condado-Campiña y en concreto a su anterior directora de salud, Inmaculada Mesa Gallardo, que me animaron en todo momento para ejecutar este proyecto de investigación a pesar de las adversidades encontradas al inicio del mismo.

A todos mis compañeros y compañeras de trabajo, por aguantarme en el día a día y facilitarme el poder desarrollar este proyecto con su cariño y un reconocimiento continuo de mi compromiso desde hace años con la educación sexual en adolescentes.

Por supuesto a mi familia ya que sin su apoyo constante no podría haber desarrollado este proyecto.

Este Proyecto de Investigación ha sido financiado por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía en el marco de la Convocatoria Abierta

Permanente FPS de Proyectos de Investigación en Atención Primaria.
Modalidad Proyectos de I+i en Atención Primaria. Expediente N° AP-0147-2017

El Título del proyecto aprobado es: “Utilidad de las intervenciones sobre conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria desde el Programa "Forma Joven".

Investigador/a principal: Arturo Hidalgo Berutich.

Investigadores colaboradores/as: Eduardo Pérez Razquin, Margarita Carrillo Rufete, María Barbosa Cortes, Miguel Pedregal González.

El Proyecto se ha desarrollado en los Centros de Salud de Tharsis y Villanueva de los Castillejos, pertenecientes a la Unidad de Gestión Clínica “Andévalo Occidental” del Distrito Sanitario de Atención Primaria Huelva-Costa. Servicio Andaluz de Salud. Y ha sido gestionado por la Fundación Andaluza Beturia para la Investigación en Salud (FABIS), quien me ha facilitado enormemente el trabajo tanto en la fase de diseño, como en la de ejecución y publicación del proyecto. En especial tengo que agradecer a Alina Rigabert Sánchez-Junco y Rocío Morano Báez su dedicación, motivación e interés en el mismo.

Agradezco enormemente a todo el equipo de investigación que desde el principio apoyaron con entusiasmo este proyecto y en especial a Esther Cárdenas Fera (Técnica contratada para la realización del trabajo de campo) por su gran dedicación y profesionalidad en el desempeño del trabajo asignado que en ocasiones fue bastante arduo y desagradecido.

Por último mención especial a Esteban Delgado Arcos, orientador del Instituto “Del Andévalo”, que ha sido la persona que con su entusiasmo, buen hacer y experiencia, me motivó desde los inicios del Programa Forma Joven para llevar a cabo distintas actividades, y que ha sido un referente reconocido en toda Andalucía respecto al mismo.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	Pág. 8.
2. INTRODUCCIÓN Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	Pág. 15.
3. HIPÓTESIS.....	Pág. 36.
4. OBJETIVOS.....	Pág. 37.
5. MATERIAL Y MÉTODO.....	Pág. 38.
6. RIESGOS O LIMITACIONES DE LA PROPUESTA.....	Pág. 47.
7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	Pág. 59.
8. RESULTADOS.....	Pág. 51.
9. DISCUSIÓN.....	Pág. 86.
10. CONCLUSIONES.....	Pág. 99.
11. REFLEXIONES PARA EL FUTURO.....	Pág. 101.
12. ANEXOS.....	Pág. 105.
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág. 112.

1. RESUMEN

Objetivos:

Objetivo general:

Evaluar si diferentes niveles de intervención sobre conocimientos y actitudes hacia la sexualidad dentro del Programa Forma Joven, establecidos en función del número de asesorías atendidas en cada centro, dirigidas a estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y bachillerato en institutos del Distrito Sanitario Huelva-Costa adscritos a dicho programa, suponen diferencias en conocimientos y actitudes en estos jóvenes.

Objetivos específicos:

1. Analizar los conocimientos y actitudes sobre la sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y bachillerato de los institutos incluidos en el estudio.
2. Determinar si existen diferencias entre grupos según los distintos niveles de intervención (“exposición”) educativa llevadas a cabo en ellos, basándonos en el registro de actividades de la plataforma oficial Forma Joven de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, en concreto en el número de asesorías realizadas en los centros.
3. Describir el perfil del profesional que realiza las asesorías dentro del Programa.

Diseño:

Estudio observacional descriptivo. Podría casi comportarse como un estudio de cohortes históricas según “niveles de exposición” al número de asesorías desarrolladas.

Población de estudio:

La población de estudio la componen los alumnos pertenecientes a los cursos de 3º,4º de ESO, 1º,2º Bachillerato de 27 Institutos de Enseñanza Secundaria Obligatoria (adscritos al programa en el área dependiente del Distrito Sanitario Huelva-Costa) donde se llevan a cabo las actividades del Programa Forma Joven: 8666 alumnos/as matriculados (según datos facilitados desde la plataforma “Forma Joven” para el curso escolar 2016/2017).

Mediciones:

La recogida de datos se realizó aplicando el "cuestionario de conocimientos y actitudes sobre sexualidad" a los alumnos de 3º, 4º de ESO, 1º y 2º de Bachillerato de los centros seleccionados.

Análisis descriptivo: Para variables cualitativas se utilizaron porcentajes. Para las cuantitativas, media y desviación típica.

Análisis inferencial: Intervalos de confianza al 95%. Para comparar medias ANOVA. Para comparar variables cualitativas, el test de la Chi Cuadrado de tendencia lineal.

Resultados:

Existe un buen nivel de conocimientos sobre el uso del preservativo como método para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS). Persisten algunos mitos clásicos en relación a la sexualidad y que en algunas situaciones pueden ser determinantes a la hora de adoptar medidas preventivas de situaciones de riesgo de embarazo. Un porcentaje considerable de chicos y chicas siguen centrando exclusivamente sus prácticas sexuales en el coito, reflejo de lo que la sociedad valora como más importante. Persisten actitudes estereotipadas en relación a sexualidad y género que incluso se pueden considerar como predisponentes hacia situaciones de superioridad masculina y violencia machista.

En cuanto al “nivel de exposición” a las asesorías encontramos que por encima del percentil 90 se encuentra el 23,4%, entre el percentil 50-90 el 35,9% y por debajo del percentil 50 el 40,7%.

En referencia a la relación entre el nivel de exposición y las preguntas del cuestionario no se encontraron diferencias significativas en las preguntas 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17 y 21. En las preguntas 5, 10, 22 hubo diferencias estadísticamente significativas ($p=0,024$; $p=0,023$; $p=0,087$ -al borde de la significación estadística-), obteniéndose en el grupo percentil >90 un porcentaje más elevado de respuestas “Totalmente de Acuerdo” y “Algo de Acuerdo”

Conclusiones:

En la población estudiada, realizar un mayor número de asesorías informativas no se correlaciona con la adquisición de un nivel de conocimientos más

elevado sobre sexualidad ni tampoco con un perfil de actitudes hacia la misma más “deseables”.

Parece que está bastante claro el uso del preservativo como método eficaz de prevención de las infecciones de transmisión sexual, aunque comprobamos que existen errores y cierta desinformación en su utilización correcta

Persisten algunos mitos en relación a la sexualidad, como “la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada” o “si una chica hace el acto sexual con penetración sin llegar al orgasmo no puede quedarse embarazada”.

Sigue considerándose muy importante el coito como práctica sexual “ideal” frente a otras formas de relación sexual

Aunque la homosexualidad aparece como una opción más de orientación sexual, resulta preocupante que casi un 6% de los encuestados opinan que se puede forzar a otra persona a mantener relaciones sexuales contra su voluntad, y un 5% cree que para tener una buena relación de pareja la chica debe evitar llevar la contraria al chico.

1. ABSTRACT

Objectives:

General objective:

To evaluate whether different levels of intervention on knowledge and attitudes towards sexuality within the Forma Joven Program, established based on the number of counseling services attended in each center, aimed at students of compulsory secondary education and high school in institutes of the Huelva-Costa Health District attached to said program, suppose differences in knowledge and attitudes in these young people.

Specific objectives:

1. Analyze the knowledge and attitudes about sexuality and the use of contraceptive methods in students of compulsory secondary education and high school of the institutes included in the study.
2. Determine if there are differences between groups according to the different levels of educational intervention (“exposure”) carried out in them, based on the activity record of the official platform Forma Joven of the Ministry of Health and Families of the Junta de Andalucía , specifically in the number of consultancies carried out in the centers.
3. Describe the profile of the professional who performs the consultancies within the Program.

Design:

Descriptive observational study. It could almost behave like a study of historical cohorts according to "exposure levels" to the number of consultancies developed.

Study population:

The study population is made up of students belonging to the 3rd, 4th ESO, 1st, 2nd Baccalaureate courses of 27 Compulsory Secondary Education Institutes (assigned to the program in the dependent area of the Huelva-Costa Health District) where Forma Joven Program activities are carried out: 8,666 students enrolled (according to data provided from the "Forma Joven" platform for the 2016/2017 school year).

Measurements:

The data collection was carried out by applying the "questionnaire of knowledge and attitudes about sexuality" to the students of 3rd, 4th ESO, 1st and 2nd year of Baccalaureate of the selected centers.

Descriptive analysis: For qualitative variables, percentages were used. For the quantitative, mean and standard deviation.

Inferential analysis: 95% confidence intervals. To compare means ANOVA. To compare qualitative variables, the Chi Square test of linear trend.

Results:

There is a good level of knowledge about the use of condoms as a method to avoid the spread of STIs. Some classic myths persist in relation to sexuality and that in some situations may be decisive when it comes to adopting preventive measures in situations of risk of pregnancy. A considerable percentage of boys and girls continue to exclusively focus their sexual practices on intercourse, a reflection of what society values as most important. Stereotyped attitudes persist in relation to sexuality and gender that can even be considered as predisposing towards situations of masculine superiority and sexist violence.

Regarding the "level of exposure" to consultancies, we found that 23.4% were above the 90th percentile, 35.9% between the 50-90th percentile and 40.7% below the 50th percentile.

Regarding the relationship between the level of exposure and the questions in the questionnaire, no significant differences were found in questions 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17 and 21. In In questions 5, 10, 22 there were statistically significant differences ($p=0.024$; $p=0.023$; $p=0.087$ -on the verge of statistical significance-), obtaining in the >90th percentile group a higher percentage of responses "Totally Agree " and "Somewhat Agree"

Conclusions:

In the population studied, carrying out a greater number of informative counseling sessions is not correlated with a higher level of knowledge about sexuality nor with a more "adequate" profile of attitudes towards it.

It seems that the use of condoms as an effective method of preventing sexually transmitted infections is quite clear, although we found that there are errors and some misinformation on its correct use.

Some myths persist in relation to sexuality, such as “the first time a girl has penetrative sex she cannot get pregnant” or “if a girl has penetrative sex without reaching orgasm she cannot get pregnant”.

Intercourse is still considered very important as an "ideal" sexual practice compared to other forms of sexual intercourse

Although homosexuality appears as another sexual orientation option, it is worrying that almost 6% of those surveyed believe that another person can be forced to have sexual relations against their will, and 5% believe that in order to have a good relationship couple the girl should avoid being contrary to the boy.

PALABRAS CLAVE

Adolescentes, Sexualidad, Promoción de la Salud, Forma Joven.

Adolescent, Sexual behavior, Sexual education, Forma Joven.

2. INTRODUCCIÓN Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La adolescencia es un período crítico del desarrollo en el que se producen importantes cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Una característica fundamental de este tránsito entre la infancia y la madurez es la búsqueda de su propio lugar, lo que hace que los adolescentes experimenten sin medir demasiado las consecuencias de sus actos. Esto implica con frecuencia riesgos importantes desde el punto de vista de los adultos, pero que el adolescente no suele percibir. La sexualidad es una característica consustancial del ser humano que se expresa en todo lo que sentimos, pensamos y hacemos. Como seres sexuados experimentamos desde niños sensaciones placenteras. Al tocarnos, ser acariciados o besados expresamos y sentimos afecto, nos identificamos con nuestro sexo, y desempeñamos un rol sexual.

La sexualidad abarca, por tanto, aspectos relativos a la afectividad, los sentimientos, las emociones, que pueden ser expresados a través de la genitalidad, pero no de forma exclusiva a través de ella. A lo largo de la historia, normas sociales, culturales y religiosas han tratado de regular la actividad sexual de los miembros de su comunidad. En la actualidad, fruto del reconocimiento de la autonomía como el valor máspreciado del individuo, se admite como lícita toda relación que es elegida libremente por sus practicantes y que no conlleve un carácter lesivo para los mismos¹.

Durante la adolescencia se produce un cambio en las relaciones afectivo-sexuales y es cuando el ser humano adquiere la capacidad de procreación. Ello desde siempre ha generado preocupación en los adultos, por temor a que los jóvenes no adopten un comportamiento sexual responsable^{2, 3, 4}.

Como profesionales sanitarios de Atención Primaria debemos integrar la educación sexual dentro de los programas preventivos, complementando la información que reciben en su familia, grupo de iguales y centros docentes, con el propósito de que los jóvenes adopten y mantengan hábitos y actitudes de respuesta saludables en relación a su sexualidad⁵. De hecho, dentro del propio curriculum en la formación de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria se contempla como parte fundamental de la misma realizar actividades y desarrollar programas de intervención en la comunidad. El abordaje de la educación afectivo-sexual es un claro ejemplo de dicha faceta de la especialidad.

Otra cuestión de gran relevancia y actualidad en referencia a la educación sexual es la influencia de Internet y las redes sociales en la misma. No en vano, es por todo el mundo educativo conocido que es la fuente de la que los/las adolescentes obtienen la mayor parte de la información y que, como también sabemos, según de donde provenga puede resultar más o menos fiable⁶.

La sexualidad debe ser una fuente de gozo y bienestar, libremente elegida y que puede ser expresada de diferentes formas, no solo a través de la genitalidad. Para ello es importante reconocer que la sexualidad no se limita a

los genitales sino que incluye la mente, la piel, los sentidos y todo nuestro cuerpo; que son relaciones sexuales los besos, las caricias, los sentimientos y las emociones que se sienten y comparten. Debemos corregir la percepción distorsionada y fomentada por los medios de comunicación y la sociedad que tienen los adolescentes (y la mayor parte de la sociedad) sobre las relaciones sexuales centradas solo en el coito. Se ha de fomentar la autoestima, la asertividad (la capacidad de hacer valer su opinión frente a los demás), el desarrollo de aptitudes de comunicación y negociación, el respeto a las creencias y valores de las personas y a los distintos modos de vivir la sexualidad. Se ha de potenciar la reflexión y el análisis anticipatorio en la toma de decisiones. Los adolescentes deben reconocer su vulnerabilidad, las consecuencias que se pueden derivar de sus actos (embarazo, infecciones de transmisión sexual), y los beneficios que entrañan la adopción de medidas de prevención y protección.

Durante la adolescencia (sobre todo en los primeros años), se aconsejan mensajes claros y coherentes sobre los métodos anticonceptivos. Se debe proporcionar información médica precisa sobre los mismos y destacar la importancia de la responsabilidad compartida en el seno de la pareja⁷. Asimismo, deben conocer que la eficacia teórica de un método puede distar mucho de la real si no es empleado de un modo continuado y correcto^{8,9}. Se ha de aportar información sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, el ciclo menstrual y sobre cómo y cuándo ocurre el embarazo.

El 20% de los adolescentes andaluces de entre 11 y 17 años que han mantenido relaciones sexuales “completas” no utilizaron preservativos y un 5,2% no usaron ningún método anticonceptivo. El 2,5% de chicas había tenido al menos un embarazo, siendo la edad de mayor riesgo los 15-16 años. Con relación a la interrupción voluntaria del embarazo, se observa una tendencia evolutiva creciente a nivel de Andalucía y en la provincia de Huelva en concreto, aunque el índice de interrupción de embarazo en el último año ha descendido ligeramente. En este informe, la tasa de interrupciones voluntarias de embarazos (IVE) por 1.000 mujeres de 15 a 49 años en Andalucía en el año 2010 era de 9.79 y en Huelva era de 13,38, la más alta de Andalucía.

En este informe se puede observar la tasa bruta de IVE por 1.000 mujeres de 15 a 44 años, por distritos sanitario; el Distrito Sanitario Huelva Costa tiene una tasa de 14,50, estando por encima de la media que es de 11,95. En el año 2014 la tasa bruta de IVE en mujeres de 15 a 44 años en la provincia de Huelva era de 13,97, siendo esta la más alta de Andalucía. La tasa del Distrito Huelva Costa era de 13,01, más baja que la del año 2010, pero que sigue siendo mayor de la media de Andalucía que era de 10,35. El índice comparativo de tasa bruta de IVE en Huelva fue de 134,90%¹⁰.

Desde el año 2014 hasta el 2017 (según datos del último informe sobre IVE en España emitido por el Ministerio de Sanidad y Consumo)¹¹, la tasa bruta de IVE en mujeres entre 15 y 44 años en España y Andalucía se ha mantenido estable, alcanzando el 10,51 en España y 10,38 en Andalucía.

Según este último informe la mayor parte de las IVE a nivel nacional ocurren en la franja de 20 a 34 años (45,77%). El 8,84% corresponden a menores de 20 años. De las 9.755 IVE practicadas en menores de 20 años la mayoría declararon no haber utilizado ningún método anticonceptivo (33,4%), métodos barrera en el 32% y hormonales en el 9,2%. Llama la atención el elevado porcentaje de IVE en usuarias de métodos barrera, lo cual indica que estos no se usan correctamente, y el gran número de IVE en las que reconocen no haber usado ningún método.

Respecto al nivel de instrucción el 80,25% han realizado ESO, Bachillerato o FP o estudios universitarios. Un 75,95% son trabajadoras por cuenta ajena o desempleadas. En cuanto al número de IVE previos el 62,79% de las mujeres no habían tenido ninguna. Respecto a la nacionalidad el 66,09% son españolas y el 13,17% de Sudamérica.

En cuanto a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tal y como ha confirmado la delegación provincial de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, desde 2011 se viene registrando en el conjunto de Andalucía un notable incremento en las ITS en general (del 20 al 70% en función de la patología), motivado por una menor percepción del riesgo entre la población, con el consiguiente menor uso de medidas de prevención como el preservativo, a la vez que la aparición de nuevas pautas de conducta sexual¹². Este aumento se puede trasladar a cada provincia ya que los datos demuestran que son registros con porcentajes muy similares. Preocupa especialmente este aumento y por ello, dentro de las prioridades de la Consejería de Salud y Familias se encuentran las políticas de salud pública y la prevención de las

enfermedades. “Un compromiso permanente” que se manifiesta en muchas de las estrategias que se ponen en marcha. Por ejemplo, en el ámbito de la lucha contra las Infecciones de Transmisión Sexual, su principal estrategia es el Plan Andaluz frente al VIH/Sida y otras ITS¹³.

Es muy importante resaltar que en el Plan Andaluz frente al VIH/Sida y otras ITS, se trabaja el entorno educativo a través de la estrategia Forma Joven.

En aquellos adolescentes que mantienen relaciones sexuales genitales, se debe incidir en la importancia que tienen los prolegómenos en la búsqueda de placer, más que la consecución del orgasmo y coito como objetivos finalistas de la relación sexual. La edad de inicio de las relaciones sexuales se ha adelantado mucho en los últimos años. Según se refleja en los datos obtenidos del último estudio HBSC de 2014 en Andalucía, la media de edad de inicio de las relaciones sexuales “completas” es de 15 años¹⁴. La falta de madurez para la toma de decisiones responsables unido a la gran permisividad que existe hoy en día en la sociedad occidental para las relaciones sexuales, a menudo provocan situaciones complejas en las actuaciones de los jóvenes.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos (según datos del mismo estudio) el 6% reconocen no haber empleado ningún método, el 71% el preservativo y el 13,3% la marcha atrás. Por tanto casi un 20% no usan un método “eficaz”.

Un aspecto importante a contemplar a la hora de desarrollar actividades de educación sexual es el conocimiento y evitación de comportamientos de riesgo (múltiples parejas sexuales, prácticas sexuales con extraños, no empleo de métodos barrera durante las relaciones con coito), señalando que éstos

frecuentemente se asocian al consumo de alcohol y otras drogas que disminuyen el control sobre sus propios actos^{15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24}.

Recientemente se ha publicado un estudio elaborado por la Red Jóvenes e Inclusión Social y la Universidad Illes Balears sobre el consumo de pornografía en los jóvenes²⁵. En este estudio se refleja que uno de cada 4 chicos ve porno antes de los 13 años y el primer acceso se adelanta a los 8 años. Hay un incremento progresivo en los últimos 5 años de consumo de pornografía entre las chicas. El 33% de los chicos que visualizan pornografía refieren que lo hacen para aprender de sexo. El fácil acceso a las nuevas tecnologías a través de las pantallas móviles hace que los contenidos de la “nueva pornografía” se constituyan en fuente principal de información en educación sexual en adolescentes. No podemos obviar que los mensajes contenidos en este tipo de pornografía tienen un fuerte componente sexista, fomenta la violencia y las prácticas de riesgo: prácticas rituales repetitivas, conductas de riesgo (no uso de métodos de barrera), relaciones con violencia (no es raro que visualicen vídeos donde la mujer es sometida contra su voluntad). Además, el tipo de relaciones interpersonales que prodigan se basan en contactos esporádicos con múltiples personas al mismo tiempo y sin relación previa. No se trata tanto de “prohibir” el consumo de pornografía sino más bien de analizar con ojo crítico lo que en ella se presenta.

Concluyen los autores que la única vía posible para intentar contrarrestar la enorme influencia de la nuevo pornografía en nuestros jóvenes debe basarse en programas de educación sexual en la escuela y también dirigidos a padres y

madres, que doten de herramientas a los adolescentes para tomar decisiones a la hora de vivir su sexualidad.

Relacionado con este aspecto los programas educativos en los colegios y centros de enseñanza han demostrado ser eficaces en la provisión de información a los adolescentes y progenitores sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y anticoncepción^{26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37}.

Hay pocos estudios que demuestren la eficacia de intervenciones educativas en este sentido a través de internet, aunque debería ser un recurso cada vez más utilizado³⁸

Todos estos aspectos antes reflejados sobre sexualidad en la adolescencia son abordados desde hace 20 años en el Programa Forma Joven³⁹. Se trata de un Programa de Salud inter y multidisciplinario que se viene desarrollando en Andalucía desde el año 2001 y en el que intervienen profesionales de diversos sectores relacionados con la salud y educación de la población adolescente. El Programa nació como una necesidad de dar respuesta a los aspectos formativos e informativos que plantea este colectivo de forma sistemática, e intenta intervenir en “situaciones de riesgo” que se derivan de determinadas actitudes y comportamientos para procurar modificar y disminuir sus efectos negativos en la salud desde la promoción y la prevención^{40, 41}.

Abarca cinco áreas básicas:

1. Educación socio-emocional:

- Conciencia Emocional: capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y de las emociones de los demás.
- Regulación Emocional: capacidad para manejar las emociones de forma apropiada.
- Autonomía Emocional: capacidad de sentir, pensar y tomar decisiones por sí mismo.
- Competencia Social: capacidad para mantener relaciones adecuadas con otras personas.
- Competencias para la Vida y el Bienestar: capacidad de adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos del día a día.

2. Estilos de vida saludables:

- Actividad física.
- Alimentación equilibrada.
- Prevención de accidentalidad.

3. Sexualidad y relaciones igualitarias:

- La sexualidad como parte de la vida.
 - Concepto de sexualidad y las diferentes etapas.

- La sexualidad de los hombres y de las mujeres.
 - Enfoque de género.
 - Anatomía de la sexualidad.
 - Como vía de comunicar afecto y de obtener placer.
- Orientación y diversidad sexual.
 - Heterosexualidad, homosexualidad: LGTBI.
 - Respeto a las diferencias.
 - Prácticas sexuales responsables y prevención de riesgos derivados.
- Corresponsabilidad de hombres y mujeres.
 - Prevención de ITS y de embarazos inesperados.
 - Relaciones igualitarias. Prevención de la violencia de género.
- Igualdad entre mujeres y hombres. Roles y estereotipos.
 - El amor romántico y las relaciones igualitarias de pareja.
 - Detectar situaciones de violencia y orientaciones sobre cómo actuar.

4. Uso positivo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

Se trata de aprender a manejar la incertidumbre, convivir en los distintos espacios y comprender las tecnologías de forma crítica para hacer un

uso activo y positivo de las mismas. Para alcanzar esta meta se trabajan los siguientes bloques temáticos:

- Estilos de vida saludables en una sociedad digital.
- Adicciones a las TIC.
- Buenas Prácticas y Recomendaciones.

5. Prevención de consumos:

Los bloques temáticos que se trabajarán en esta línea de intervención son:

- Hábitos que contribuyen a una vida sana.
- Consumo de Alcohol, Cannabis y Otras Drogas.
- Drogas: mitos y creencias.
- Prevención del Tabaquismo.

Las actividades que se llevan a cabo en el Programa para abordar dichos contenidos son:

- Asesorías informativas.
- Talleres.
- Charlas grupales.
- Formación de mediadores.

Aunque todas las actividades son importantes, de todas ellas la *asesoría informativa* es la actividad fundamental del Programa y de ella parte el diseño del resto de actividades.

La estrategia Forma Joven nace con el objetivo de acercarse a aquellos espacios que frecuentan los jóvenes y adolescentes: tanto centros educativos como otros espacios de encuentro juvenil (Universidades, centros de protección de menores, centros de reforma juvenil, casas de la juventud y Puntos de Información Juvenil de Ayuntamientos). Es en el ámbito educativo donde Forma Joven ha tenido una mayor evolución y permanencia en relación a la adscripción de centros y actuaciones dirigidas a promover entornos y conductas saludables entre la población joven.

La variabilidad en la práctica de estas actuaciones ha sido muy alta y ha permitido un elevado nivel de creatividad y adaptación a las necesidades del alumnado. Algunas de estas experiencias de cooperación han sido de gran valor y han servido para plantear un salto y avance conceptual en el abordaje de las competencias promotoras de salud, tal y como se recoge en el currículo educativo y las políticas de salud comunitaria.

Tras este recorrido se ha decidido dar un paso más y actualizar Forma Joven con una perspectiva más integral, con enfoques didácticos innovadores y abordando las cuatro dimensiones fundamentales en la promoción de salud en la escuela como son el currículo, el entorno psicosocial del centro, la familia y la colaboración con los recursos comunitarios que protegen y promueven el valor salud tanto individual como colectivo.

En este sentido, como recursos para el desarrollo de la Promoción de la Salud y Prevención de Drogodependencias y Adicciones en los centros de Educación Secundaria, se han venido ofreciendo los programas: *Mira, Prevenir para Vivir, Y tú, ¿qué piensas?, A no fumar ¡me apunto! Y Forma Joven*.

Independientemente de estos programas, los centros educativos de nuestra comunidad vienen desarrollando experiencias y actuaciones relacionadas con la promoción de la salud que tienen un valor y son de relevancia en los proyectos educativos de los centros.

A partir del curso escolar 2015/2016 los programas de Hábitos de Vida Saludable que se han venido desarrollando hasta ahora desaparecen como tales y sus temáticas se incorporan, como líneas de intervención, a un programa único que recibirá el nombre de “Forma Joven en el Ámbito Educativo”⁴².

A nivel práctico, “Forma Joven en el Ámbito Educativo” se aborda a partir de nuevas líneas de intervención: Educación socio-emocional - Estilos de vida saludables - Sexualidad y relaciones igualitarias - Uso positivo de las TICs - Prevención del consumo de drogodependencias: alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas, con sus correspondientes bloques temáticos y la recomendación del uso de una serie de documentos y recursos disponibles vía online:

<http://portal.ced.junta-andalucia.es/educacion/webportal/web/vida-saludable/formajoven>

Sin embargo, el cambio fundamental es el papel que pasa a jugar el centro educativo. A partir de ahora, será el centro participante en el Programa Forma

Joven en el ámbito educativo, el que establece el tipo de colaboración que precisará de las y los profesionales socio-sanitarios en el marco del Plan de Actuación que determine para la promoción y educación para la salud en su centro.

Se pretende apostar por un modelo de trabajo en el que el centro educativo sea el protagonista y todos los recursos, materiales y humanos, con los que se ha contado anteriormente sirvan de apoyo para desarrollar en cada caso el proyecto de promoción de la salud de cada centro en particular.

Es importante entender que la función de asesoramiento y acompañamiento del centro educativo es el eje y motor del programa. El profesorado es el que realiza la labor docente en los centros educativos, tiene la formación adecuada para realizarla y conoce directamente las necesidades del alumnado. Por ello, la función de las y los profesionales de salud o socio-sanitarios ha de ser apoyar al personal docente y planificar conjuntamente la manera más adecuada de hacer llegar al alumnado los contenidos de promoción de la salud. El entorno escolar necesita el apoyo de profesionales sanitarios para contribuir a que los contenidos que se desarrollen y transmitan sean rigurosos y con el respaldo de la evidencia científica.

El centro educativo es el que establece el tipo de colaboración que precisa de las y los profesionales sanitarios en el marco del Plan de Actuación que determine para la promoción y educación para la salud en su centro, apostando con ello por un modelo de trabajo en el que el centro educativo es el protagonista y todos los recursos con los que puede contar, materiales y

humanos, han de servir de apoyo para desarrollar el proyecto de promoción de la salud de cada centro en particular.

Los centros educativos pueden solicitar las dos modalidades de intervención de Forma Joven: Asesorías y Actividades Grupales, que incluyen asesoramiento al profesorado, asesoramiento a las familias, actividades de difusión y sensibilización.

En función de las necesidades de las personas destinatarias y del contexto, se programarán unas u otras, de acuerdo y en común con el equipo del centro educativo.

De este modo, existen múltiples iniciativas desarrolladas desde distintos centros educativos en Andalucía que han sido compartidas por los profesionales que las han llevado a cabo en diversos encuentros.⁴³ Incluso se han editado algunas guías donde se recogen dichas experiencias y en las que han participado activamente algunos investigadores de este proyecto.^{44, 45}

Estos profesionales pueden realizar sesiones de sensibilización con el propio profesorado del centro, o con el alumnado para iniciar un debate sobre un tema de su interés que se retome posteriormente en el aula.

También pueden realizarse actividades grupales (para ayudar a dejar de fumar, sobre alimentación y actividad física equilibradas, etc...) siempre que sean demandadas por el profesorado, estén incluidas en el Plan de Actuación del centro educativo y existan los recursos para ello en el centro de salud.

En este sentido, la reciente incorporación de la figura de la “Enfermera Referente en Centro Educativos” a los equipos de Atención Primaria de los Distritos Sanitarios, suponen un potente recurso para colaborar en todas las tareas educativas que propongan los centros⁴⁶.

Diversas intervenciones en salud sexual y reproductiva han demostrado su eficacia con elevado grado de evidencia científica en los siguientes aspectos⁴⁷:

- Educación sexual integral.
- Información, asesoramiento y servicios de salud sexual y reproductiva integral, incluyendo anticoncepción.
- Salud reproductiva (embarazo, aborto, parto...).
- Prevención, detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis.
- Prevención e intervención ante prácticas dañinas como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado.
- Atención integral a menores con VIH, o expuestos a él.

Con todo ello, teniendo en cuenta las expectativas del profesorado que ha participado en las diferentes sesiones formativas de los programas de promoción hábitos de vida saludable, la normativa vigente en materia de educación, de salud y de prevención de drogodependencias y adicciones y las evidencias que demuestran la eficacia de las acciones de Promoción de la Salud en los centros educativos, se ha elaborado para el alumnado de secundaria el programa Forma Joven en el Ámbito Educativo.

Según los últimos datos publicados por el programa Forma Joven durante el curso escolar 2017/2018, los profesionales han dado cobertura a 821 Puntos “Forma Joven” ubicados en distintos centros educativos de nuestra comunidad. Se han atendido en asesorías a 300.966 adolescentes y jóvenes (153.666 chicos y 114.7297 chicas). En la provincia de Huelva de un total de 3.286 alumnos/as atendidos en el programa (56% chicas), se llevaron a cabo 2194 consultas en asesorías de las que 1.378 fueron del área de sexualidad y relaciones afectivas (62,8%). Es esta, por tanto, el área de mayor interés entre adolescentes y jóvenes, tal como se refleja en las estadísticas del programa⁴⁸,
49, 50 .

El investigador principal de esta tesis, viene implementado este programa de forma ininterrumpida desde los inicios del mismo en el Instituto de Enseñanza Secundaria de Puebla de Guzmán (“IES del Andévalo”). Por tanto, la experiencia acumulada en estos 20 años es bastante dilatada. Durante todos estos años se ha realizado una evaluación continua, basada en las memorias anuales del programa, donde se recogen todas las cuestiones planteadas por los alumnos directamente en las asesorías. Fruto de la colaboración entre el orientador del centro educativo y los profesionales sanitarios que acuden a dicho centro se ha elaborado una serie de materiales educativos de apoyo que consideramos de gran utilidad (guías, fichas, vídeos, bibliografía, etc.) para que aquellos docentes que quieran impartir contenidos de educación sexual puedan hacerlo con una base documentada y fácilmente aplicable.⁵¹

Así pues, la asesoría informativa se ha convertido en un “observatorio” privilegiado y permanente imprescindible para conocer las necesidades de

información reales de los adolescentes e introducir modificaciones oportunas tanto en el tipo de intervenciones como en los contenidos de las mismas. Se trata de un espacio al que acuden los alumnos voluntariamente de forma individual o en pequeños grupos (2-6) para plantear directamente sus dudas al profesional que las atiende. Durante el desarrollo de las asesorías se intenta un abordaje desde la filosofía del “aprendizaje significativo” y la perspectiva de género, donde ellos mismos son actores en la construcción de su propio conocimiento. Aunque, como se ha comentado anteriormente, el programa contempla una gran variedad de intervenciones que desarrollan los profesionales intervinientes en él (talleres, convivencias, charlas grupales, formación de agentes de salud), la asesoría se puede considerar el “núcleo principal” del mismo ya que en ella es donde los chicos y chicas plantean de forma directa sus dudas “reales” sobre los temas que les preocupan. Además, consideramos que la información que se les aporta durante su asistencia a las mismas probablemente se va a extender al resto del grupo de iguales por el “efecto onda” que se genera entre ellos. De esta manera se produce una “potenciación” de los efectos de nuestras intervenciones. Se puede decir que es un programa adaptado a la población adolescente de cada centro educativo, y basado en sus demandas y necesidades de información y formación.

Las asesorías informativas se llevan a cabo durante el horario escolar, generalmente una hora a la semana. Los alumnos del centro pueden acudir a dichas asesorías por propia iniciativa y previa cita solicitada al orientador/a. Como se ha comentado los alumnos pueden asistir de forma individual, en parejas o en pequeños grupos (generalmente no más de 6). Se desarrollan en

un espacio físico ubicado en el centro (preferiblemente despacho del orientador/a), específicamente adaptado a la situación donde, además de preservarse la intimidad y confidencialidad, se dispone de material gráfico de apoyo para las sesiones y conexión a internet.

Las asesorías son atendidas por el orientador/a y/o un profesional socio-sanitario de los centros de salud que habitualmente acuden al centro educativo en horario lectivo. Es esta la actividad fundamental del programa y base para orientar los contenidos a desarrollar en el resto de actividades.

Las sesiones grupales y talleres son realizadas tanto por colaboradores externos al centro educativo (médicos, enfermeros y trabajadores sociales), como por los propios docentes del centro (profesores y orientador). Los contenidos de los mismos deben estar adaptados a cada grupo. La coordinación de las actividades corresponde al orientador/orientadora o responsable del programa en el centro educativo.

Los mediadores son alumnos y alumnas del centro escolar que, por sus características específicas (liderazgo, capacidad de aprendizaje y de transmisión de conocimientos), son seleccionados por el profesorado y orientadora del centro para que interactúen con sus compañeros y ejerzan de educadores entre sus iguales.

La formación de mediadores se aplica de forma variable, según criterios de cada centro, y en algunos casos se lleva a cabo mediante talleres de convivencia fuera del centro educativo a cargo de otras instituciones (normalmente impartido por el Instituto Andaluz de la Juventud).

Tal como se refleja en el documento de consenso de Madrid “*Educación para la sexualidad con bases científicas*”, un grupo internacional de expertos en el tema propone como estrategia para el diseño del currículo educativo la realización de encuestas sobre las actitudes hacia la sexualidad de niños, niñas y adolescentes⁴⁴. Forma Joven cumple con muchas de las características sugeridas en dicho documento como “importantes” para programas efectivos de educación sexual.

Igualmente, en el documento de la Organización Mundial de la Salud de la *Regional Office for Europe and BZgA* se recogen los estándares recomendados de educación sexual para adolescentes en Europa y que incluyen aspectos como: anatomía y fisiología del aparato reproductor, sexualidad, emociones, relaciones y estilos de vida desde la perspectiva de género, sexualidad salud y bienestar, derechos sexuales, determinantes sociales y culturales de la sexualidad⁵².

El proyecto de investigación que se desarrolla en esta tesis lo consideramos bastante novedoso, ya que no existen publicaciones en este sentido en la provincia de Huelva.

En cierto modo se trata de evaluar la efectividad de una de las actividades principales del Programa Forma Joven.

Es por ello que se decide llevar a cabo este proyecto en la población adolescente de los institutos adscritos al programa Forma Joven en el Distrito Sanitario Huelva-Costa de la provincia de Huelva, con objeto de estudiar si diferentes “grados de intervención”, determinados en función del número de

asesorías llevadas a cabo en ellos, suponen diferencias en adquisición de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes, así como determinar si el número de asesorías se relaciona con unas determinadas características del profesional que las imparte.

3. HIPÓTESIS

Existirán diferencias en las actitudes y conocimientos de los adolescentes hacia la sexualidad según los distintos niveles de intervención, definidos en función del número de asesorías realizadas en cada centro.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general:

Evaluar si diferentes niveles de intervención sobre conocimientos y actitudes hacia la sexualidad dentro del Programa Forma Joven, establecidos en función del número de asesorías atendidas en cada centro, dirigidas a estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y bachillerato en institutos pertenecientes al Distrito Sanitario Huelva-Costa adscritos a dicho programa, generan diferencias en conocimientos y actitudes en estos jóvenes, y comprobar si la diferencia en el número de asesorías por centro está relacionado con las características de los docentes.

4.2. Objetivos específicos:

1. Analizar los conocimientos y actitudes sobre la sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y bachillerato de los institutos incluidos en el estudio.
2. Determinar si existen diferencias entre grupos según los distintos niveles de intervención (“exposición”) educativa llevadas a cabo en ellos, basándonos en el registro de actividades de la plataforma oficial Forma Joven de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en concreto en el número de asesorías realizadas en los centros.
3. Describir el perfil del profesional que realiza las asesorías dentro del Programa.

5. MATERIAL Y MÉTODO

5.1. Diseño del estudio:

Se trata de un estudio observacional descriptivo.

Podría casi comportarse como un estudio de cohortes históricas según “niveles de exposición” reflejados en el número de asesorías informativas realizadas. Los grupos de intervención que se conformaron, según se explica posteriormente, no están compuestos por los mismos alumnos desde el inicio ya que los participantes van cambiando de curso cada año que se mide. Por tanto, también podría considerarse casi un estudio de intervención con distintos grados de “intensidad” de la misma, aunque las intervenciones no las deciden los investigadores (ya que son inherentes al programa). El objetivo real del estudio consistiría en valorar la utilidad de dichas asesorías después de un seguimiento “histórico” a lo largo de cuatro años.

En suma, se va a determinar el efecto de los distintos “grados de intervenciones” en los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los cuatro años previos.

Según el histórico de los registros de Forma Joven en los últimos 4 años, el percentil 90 (P90) del número de asesorías en dichos IES es 35,8; y el percentil 50 (P50) es 8. Se han seleccionado las *asesorías informativas* como la intervención educativa para la realización de los grupos ya que es la actividad

considerada como más relevante por la literatura de las que se llevan a cabo dentro del programa⁵³.

Teniendo en cuenta esto, por consenso del grupo investigador, se configuran tres grupos según “niveles de exposición” a las asesorías:

Grupo 1: centros que se encuentren por encima de P90 de asesorías en al menos dos de los últimos 4 años (4 IES).

Grupo 2: centros que se encuentren entre el P50 y el P90 de asesorías en al menos dos de los últimos 4 años (13 IES).

Grupo 3: centros que se encuentren por debajo del P50 de asesorías en al menos dos de los últimos 4 años (10 IES).

Parece razonable utilizar medidas de localización para la configuración de los grupos de exposición ya que el número asesorías es una variable cuantitativa discreta que no sigue una distribución normal (tras la realización del test de Kolmogorov-Smirnov y gráficos Q-Q sin tendencias).

Y los puntos de corte (arbitrarios y decididos por consenso del grupo investigador) recuerdan en parte los seguidos en las calificaciones de los centros escolares, quedando un grupo con mucha exigencia (por encima del P90, en el que hay 4); otro en donde a priori se pensó que estuviese la mayoría (P50-90, en el que hay 13); y un último grupo que se podría calificar como “suspensos”, constituido por 10 centros (por debajo del P50).

Debido a la gran variabilidad esperada en las intervenciones que se llevan a cabo en los distintos centros educativos, dicha circunstancia se tuvo en cuenta

a la hora de procesar los datos, procediéndose a la agrupación de los centros en distintas categorías según el número de asesorías desarrolladas para luego compararlos.

5.2. Población del estudio:

La población de estudio la componen los alumnos pertenecientes a los cursos de 3º,4º de ESO, 1º,2º Bachillerato de 27 Institutos de Enseñanza Secundaria Obligatoria (adscritos al programa en el área dependiente del Distrito Sanitario Huelva-Costa) donde se llevan a cabo las actividades del Programa Forma Joven: 8666 alumnos/as matriculados (según datos facilitados desde la plataforma “Forma Joven” para el curso escolar 2016/2017).

Al tratarse de centros tanto urbanos como costeros y rurales, se puede considerar una población bastante representativa de los alumnos/as de la provincia de Huelva, lo cual podría garantizar una variabilidad suficiente.

Se estudiará al total de los alumnos y alumnas matriculados en dichos cursos que estén presentes en sus centros los días en que se aplique la encuesta y siempre y cuando ellos y sus padres/madres hayan firmado previamente el consentimiento informado.

5.3. Criterios de inclusión

Institutos adscritos al Programa Forma Joven pertenecientes al Distrito Sanitario Huelva-Costa de forma ininterrumpida en los últimos 4 años, en los que se lleven a cabo al menos asesorías informativas y que accedan a participar en el estudio.

5.4. Cálculo del tamaño de la muestra

La muestra coincide con la población a estudio, ya que se va a incluir a todos los alumnos/as.

El cuestionario se administró a todos los alumnos/as de 3º, 4º de ESO y 1º, 2º de bachillerato presentes en los centros incluidos en el estudio un día concreto durante el curso 2018/19 (n=1237 alumnos/as).

5.5. Variables del estudio

- Edad (en años)
- Sexo: Hombre o Mujer
- Curso escolar: 3º, 4º ESO, 1º, 2º Bachillerato.
- Instituto donde cursa estudios: se registrará el nombre del IES al que pertenecen los alumnos/as.
- Nivel educacional del padre y de la madre:
 - No sabe leer ni escribir.

- Sabe leer y escribir.
 - Estudios Primarios incompletos.
 - Estudios Primarios completos (EGB, Primaria, PCPI).
 - Educación Secundaria baja (ESO, F.P. Grado Medio).
 - Educación Secundaria alta (Bachillerato, BUP, F.P. Grado Superior).
 - Estudios Universitarios Grado Medio (3 cursos o Diplomaturas).
 - Estudios Universitarios Grado Superior (Licenciaturas, Grados).
 - Doctorado o equivalente (Doctorado, Máster, Estudios Postgrado)
- Situación laboral del padre y de la madre:
 - Parado/ Desempleado/Pensionista.
 - Trabajador por cuenta propia.
 - Trabajador por cuenta ajena.
 - Trabajadores no cualificados sector 1º (agricultura, ganadería...).
 - Trabajadores cualificados sector 1º.
 - Administrativos.
 - Directores/gerentes (empresarios) de establecimientos con menos de 10 asalariados y/o profesiones ligadas a diplomaturas.
 - Directores/gerentes (empresarios) de establecimientos con más de 10 asalariados y/o profesiones ligadas a licenciaturas/grados.
- Perfil del profesional: categoría profesional (médico, enfermera, trabajador social, orientador), edad, sexo, formación en educación

sexual, años de experiencia en asesorías y otras actividades realizadas en el Programa (anexo 1).

Los apartados “nivel educacional del padre y de la madre” y “situación laboral del padre y de la madre” se midieron de acuerdo con las variables utilizadas en el artículo: “Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011”, publicado por el Grupo de Determinantes Sociales de la Sociedad Española de Epidemiología⁵⁴. Se llevó a cabo una adaptación simplificada de dichas propuestas para incluirlas en el cuestionario inicial que cumplimentaron los/as alumnos/as (anexo 2).

- "Cuestionario de actitudes y conocimientos hacia la sexualidad" (anexo 3).

Dicho cuestionario fue confeccionado usando como base el desarrollado por Barella Balboa JL y colaboradores en la publicación "Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno"^{55, 56, 57}, previo consentimiento de los autores. Fue modificado y adaptado a nuestra población de estudio incluyéndose otras cuestiones que creímos relevantes, basándonos en la experiencia acumulada de los años de funcionamiento de la asesoría informativa Forma Joven en el Instituto “Del Andévalo” de la localidad de Puebla de Guzmán. Posteriormente fue pilotado y validado en un grupo de alumnos. Consta de 26 preguntas con cuatro posibles respuestas (escala de Likert):

“Totalmente de acuerdo”. “Algo de acuerdo”. “Algo en desacuerdo”.
“Totalmente en desacuerdo”.

En el quedan recogidas cuestiones relacionadas con sexualidad y prácticas sexuales, anticoncepción y riesgo de embarazo, infecciones de transmisión sexual, auto estimulación e igualdad de género.

El cuestionario tiene:

- Validez lógica. Es decir, el cuestionario mide adecuadamente los conocimientos (18 preguntas) y actitudes (8 preguntas) sobre sexualidad.
- Validez de contenido a través de una prueba de jueces: ha sido utilizado y valorado por profesionales expertos que trabajan en el programa.
- Consistencia interna a través del alfa de Cronbach. Encontramos una consistencia aceptable del cuestionario empleado, mostrando una Alfa de Cronbach de 0,624.

5.6. Recogida de datos:

La recogida de datos se realizó aplicando el "cuestionario de conocimientos y actitudes sobre sexualidad" a los alumnos de 3º, 4º de ESO, 1º y 2º de Bachillerato de los centros seleccionados.

El cuestionario es individual, autoadministrado y anónimo y las preguntas que lo componen están relacionadas con el tema a investigar.

Fue administrado simultáneamente el mismo día durante el curso escolar 2018-2019 en los centros incluidos en el estudio.

5.7. Análisis de datos:

Los datos se analizaron mediante el programa informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (V. 24.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.); estos datos han sido introducidos independientemente por 2 miembros del equipo investigador, y posteriormente fueron comparados para detectar posibles errores en el procesado.

5.7.1. Análisis descriptivo:

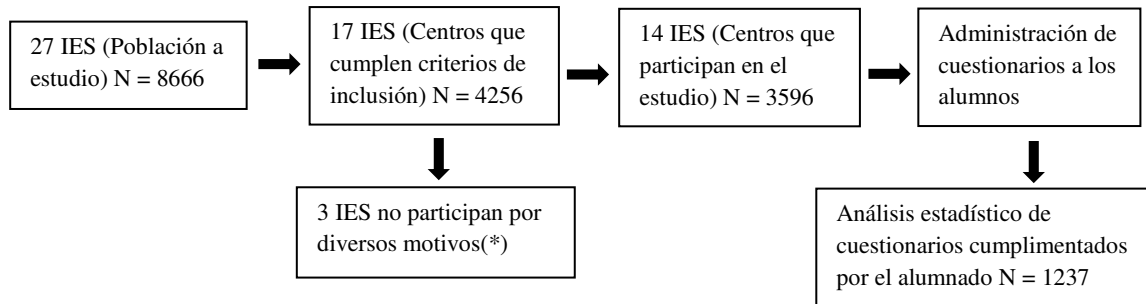
- Para variables cualitativas se utilizaron porcentajes.
- Para las cuantitativas, media y desviación típica.

5.7.2. Análisis inferencial:

- Intervalos de confianza al 95%.
- Para comparar medias ANOVA.
- Para comparar variables cualitativas, el test de la Chi Cuadrado de tendencia lineal.

Se verificaron las condiciones de aplicación de los test estadísticos.

6. ESQUEMA DEL ESTUDIO



(*) "Posibles situaciones conflictivas con padres/madres por temas de sexualidad", "no tratarse de una cuestión prioritaria para el centro", "sobrecarga de trabajo para los docentes", "no disponibilidad de tiempo por parte de los tutores en sus agendas".

7. RIESGOS Y LIMITACIONES DE LA PROPUESTA

La población a estudio se corresponde con todos los alumnos y alumnas que se encuentren en el centro escolar el día que se realizó la encuesta.

Los grupos se conformaron basándose en los datos registrados sobre las actividades realizadas por los profesionales en la plataforma Forma Joven durante los cuatro años anteriores a la administración del cuestionario. Se trata de un sistema de registro “cuantitativo” donde se recoge el número de asesorías, talleres y actividades grupales, etc, de los distintos centros educativos. Por tanto no se puede saber cuál es la “calidad” de dichas intervenciones.

Aunque existen diversos manuales y guías sobre aplicación de los contenidos del programa, así como cursos de formación específicos dirigidos a los profesionales que trabajan en él, los métodos para desarrollarlos son bastante personales ya que dependen de la formación y actitudes de los mismos. Esto es algo inherente a la propia idiosincrasia del proceso educativo y del programa en sí. Como fortaleza del mismo, destacamos el hecho de que sea multidisciplinar (sanitarios, educadores, trabajadores sociales), lo cual enriquece enormemente la elaboración de materiales y actividades a desarrollar en el programa. Teniendo en cuenta esta variabilidad, con este proyecto, se pretende obtener un perfil del profesional que realiza las asesorías dentro del Programa.

En los centros adscritos al programa Forma Joven objeto de la investigación, se llevan realizando actividades al menos durante los últimos cuatro años, por lo que los resultados no son solo debidos a la intervención del último curso académico.

Aunque el cuestionario se validó en un amplio grupo de alumnos/as, las conclusiones que se deriven de su análisis podrían resultar limitadas, ya que al explorar aspectos íntimos de las personas se prestan a contestar a veces de forma poco sincera.

8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación ha sido sometido al dictamen de la Comisión de Ética de la Investigación Científica de la provincia de Huelva (RD 223/04)⁵⁸. Fue evaluado por el Claustro de profesores y el Consejo Escolar de cada instituto elegido, precisando su aprobación para la recogida de los datos.

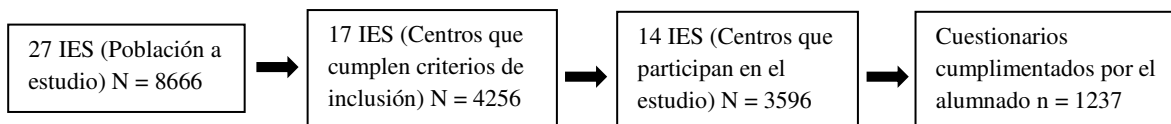
El estudio se llevó a cabo según la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigaciones Biomédicas⁵⁹, así como siguiendo los preceptos incluidos en el informe Belmont y la Declaración de Helsinki (actualizada en la Asamblea de Seúl en 2008) para la investigación biomédica. También se tuvo en consideración la Ley de Autonomía del Paciente 41/2002⁶⁰. Tanto el diseño como el desarrollo del trabajo se ajustan a las normas de buena práctica clínica (art. 34 RD 223/2004; directiva comunitaria 2001/20/CE⁶¹ y CPMP/ICH/135/95⁶², revisión de julio de 2002 de la “European Medicines Agency”-EMeA). Se entregó la información pertinente del estudio por escrito a padres/madres/tutores (mediante carta personal y al alumnado participante RD 223/2004, BOE de 7 febrero de 2004), solicitándose la firma del consentimiento informado por parte de los mismos y mediante consentimiento verbal expreso a los alumnos, otorgando expresamente voluntariedad, información y compromiso en la participación en el estudio (art 4, 8 y 9 de la Ley 41/2002; art 12 del RD 223/04).

Tanto la hoja de información como el consentimiento informado se encuentran en el apartado de anexos (anexo 4,5 y 6).

Se garantizó la protección de datos personales conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (3/2018 de 5 de Diciembre) ⁶³, informando al paciente de sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Corrección y Oposición). Se ha asegurado el anonimato de los menores y su familia, y la confidencialidad de los datos, los cuales no estarán accesibles a personas ajenas al estudio; para ello se han dissociado las muestras de los datos personales sensibles para su adecuada protección durante el análisis de los casos.

9. RESULTADOS

La población a estudio estaba constituida por los 8666 alumnos/as matriculados en los 27 institutos atendidos por el Distrito Sanitario Huelva-Costa. De los 17 institutos seleccionados inicialmente que cumplían los criterios de inclusión (4256 alumnos/as), finalmente participaron 14 (3596 alumnos/as). Esto supone el 82,35% de los centros.



Tres de ellos (José Caballero, Saltés y La Orden) han sido excluidos al desestimar las direcciones de los mismos voluntariamente su participación alegando diversos motivos como posibles situaciones conflictivas con padres/madres por temas de sexualidad, no tratarse de una cuestión prioritaria

para el centro, sobrecarga de trabajo para los docentes, no disponibilidad de tiempo por parte de los tutores en sus agendas (Tabla 1).

INSTITUTO	PARTICIPA	COLABORA	MOTIVO
ESTUARIA	SI	MUCHO	SIN INCIDENCIAS
RÁBIDA	SI	POCO	POCA DISPONIBILIDAD AGENDA
LA ORDEN	NO	NADA	NO CONTINUIDAD ORIENTADORA
PADRE JOSÉ MIRAVENT	SI	MUCHO	SIN INCIDENCIAS
FUENTEPÍÑA	SI	POCO	DIFICULTAD PARA CONTACTAR RESPONSABLE
GALEÓN	SI	MUCHO	SIN INCIDENCIAS
JOSÉ CABALLERO	NO	NADA	NO PRIORIDAD CENTRO. TEMA CONFLICTIVO.
GUADIANA	SI	POCO	POCO INTERÉS
GONZÁLEZ DE AGUILAR	SI	NADA	POCO INTERÉS
SUR	SI	POCO	SIN INCIDENCIAS
RAFAEL REYES	SI	MUCHO	SIN INCIDENCIAS
SEBASTIÁN FERNÁNDEZ	SI	MUCHO	SIN INCIDENCIAS
SALTÉS	NO	NADA	POCO INTERÉS
BITÁCORA	SI	MUCHO	SIN INCIDENCIAS
ANDÉVALO	SI	MUCHO	SIN INCIDENCIAS
LA ALBORÁ	SI	MUCHO	SIN INCIDENCIAS
TRES MOLINOS	SI	MUCHO	SIN INCIDENCIAS

Tabla 1. Grado de participación y motivos por centro

Finalmente, el número total de alumnos/as incluidos (que han cumplimentado los cuestionarios) ha sido 1237, lo cual supone una participación del 34,4%. A pesar de haber conseguido un número menor de cuestionarios esperados, la

elevada participación en el número de centros inicialmente seleccionados hace que queden representados chicos y chicas que viven y cursan sus estudios en distintas zonas (centros de la costa de Huelva, la capital y zonas rurales), lo cual a priori puede garantizar la validez de los resultados.

El 39,9% fueron chicos y el 60,1% chicas (Figura 1).

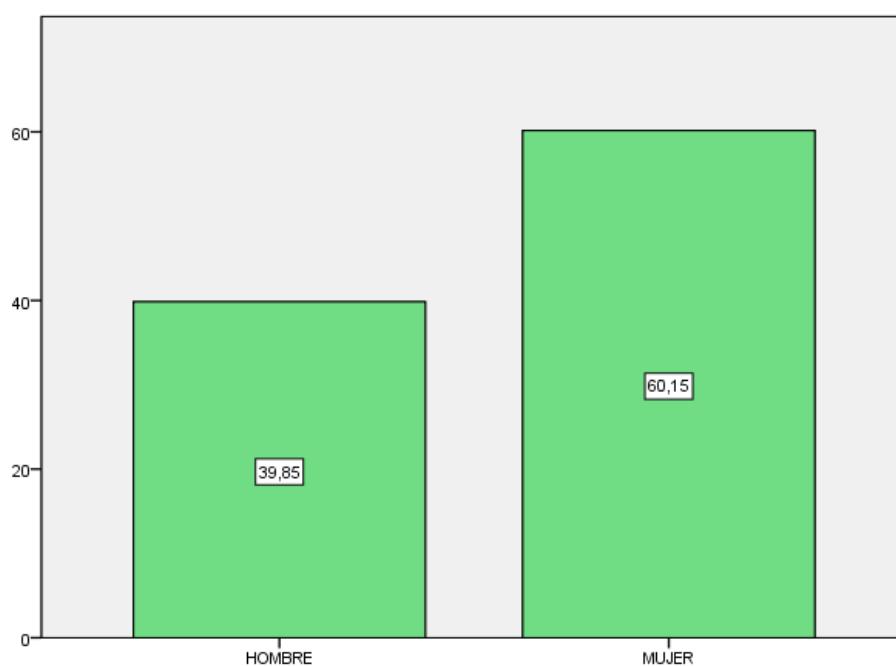


Figura 1. Porcentaje de participación por sexo

La edad media fue 15,59 años (DT 1,26).

En cuanto a la distribución por cursos la mayor parte de los participantes han sido alumnos/as de 3º y 4º de ESO (42% y 34,3% respectivamente), mientras que 1º y 2º de Bachillerato ha supuesto el 12,9% y el 10,8% (Figura 2).

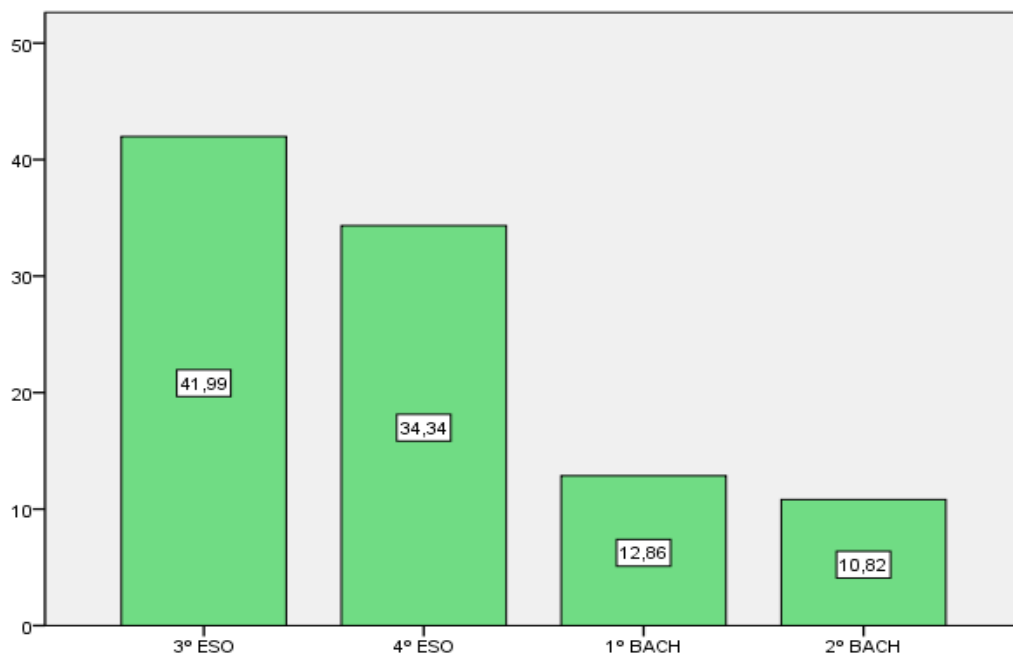


Figura 2. Porcentaje de participación por curso

Respecto a la distribución por centros, casi la mitad (46,7%) de los participantes se concentran en 4 institutos: “Rafael Reyes”, “Galeón”, “El Sur”, “Guadiana” (Figura 3).

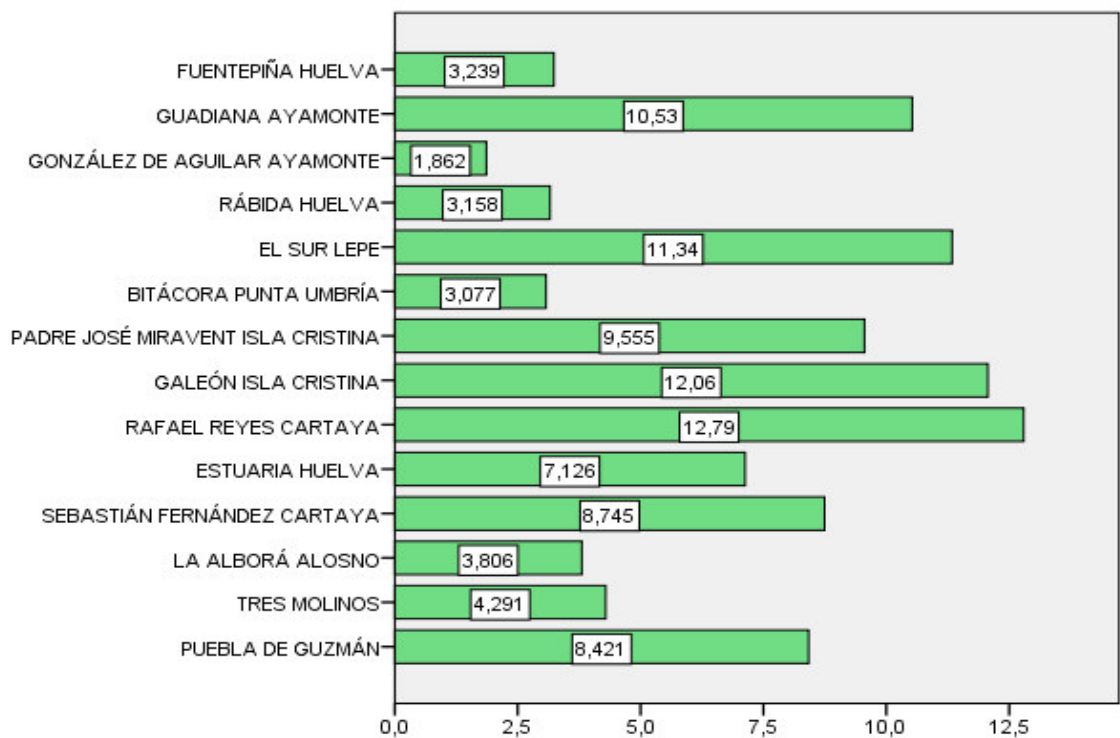


Figura 3. Porcentaje participación por instituto

A la pregunta “¿De dónde obtienes habitualmente información sobre sexualidad?” la mayoría ha contestado que su fuente principal son los amigos (74,6%), seguido de charlas/talleres (41,7%) y de internet (35,9%) (Figura 4).

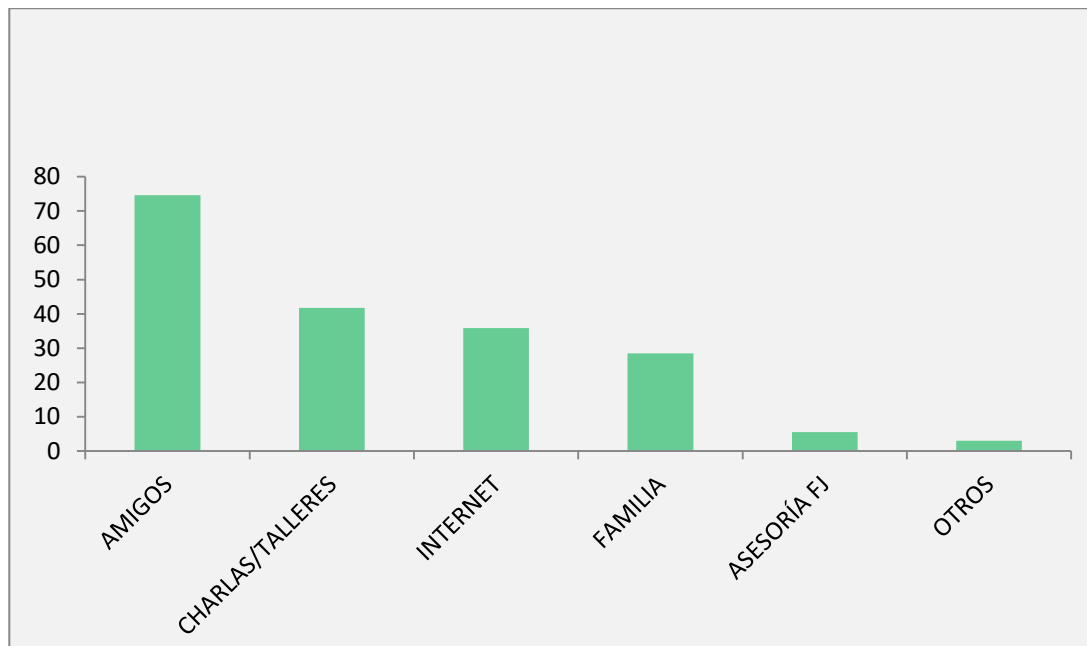


Figura 4. Fuente de información sobre sexualidad

El nivel de estudios de padres y madres se refleja en las Figuras 5 y 6.

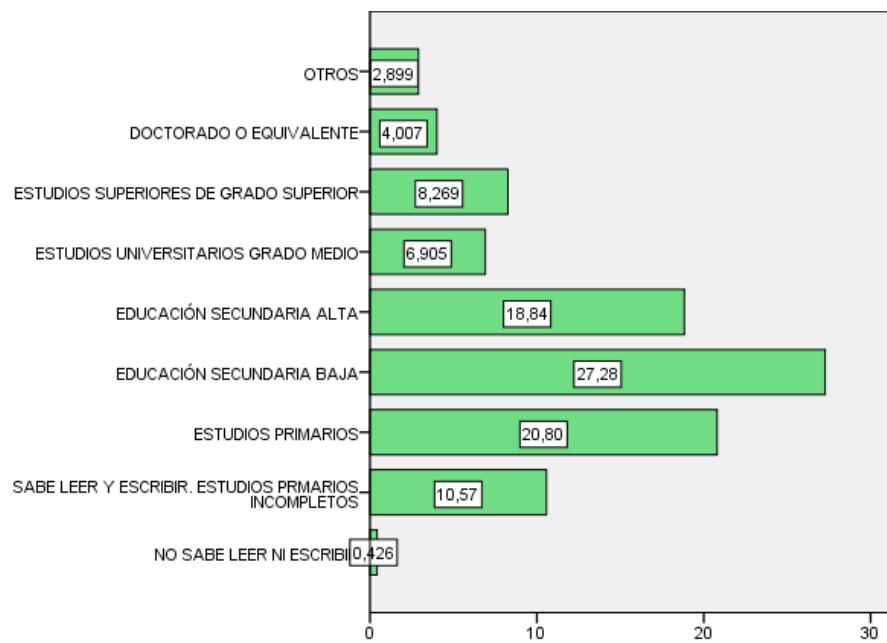


Figura 5. Nivel estudios padre

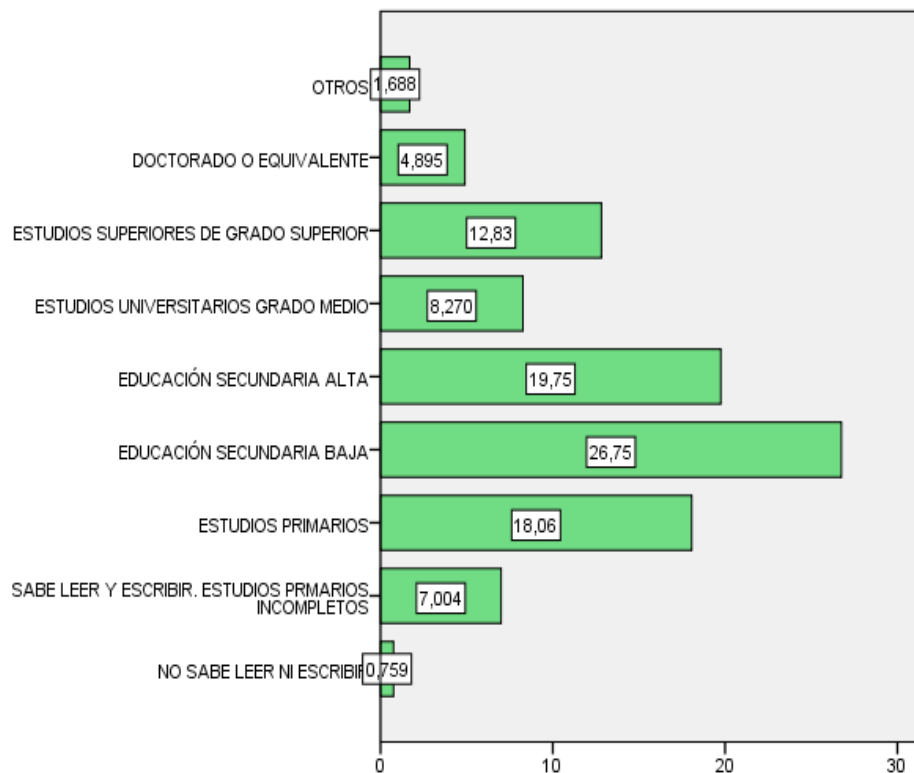


Figura 6. Nivel estudios madre

El nivel ocupacional de padres y madres se resume en las Figuras 7 y 8.

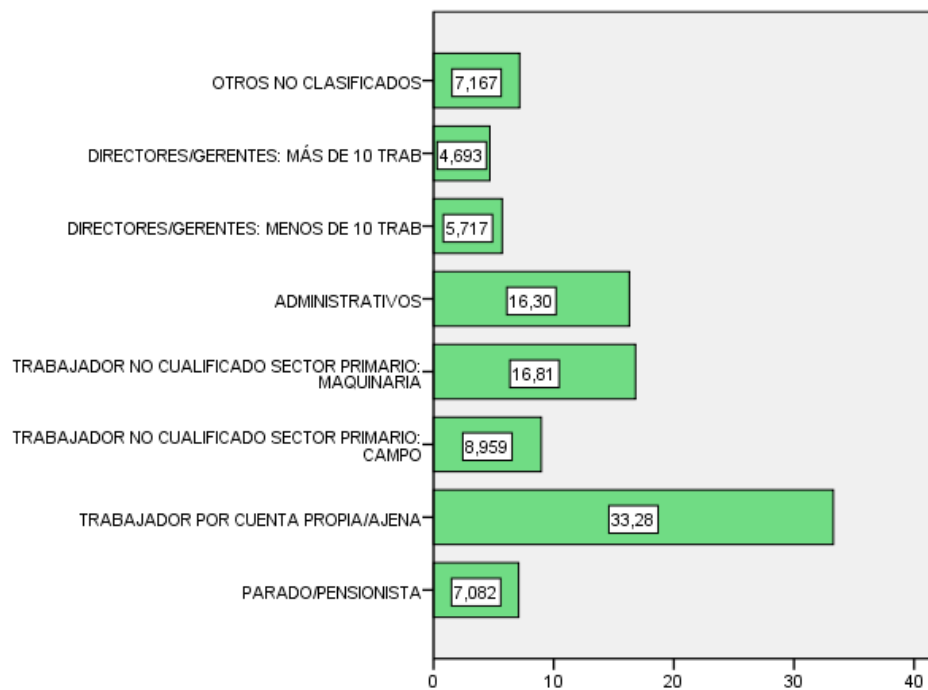


Figura 7. Nivel ocupacional padre

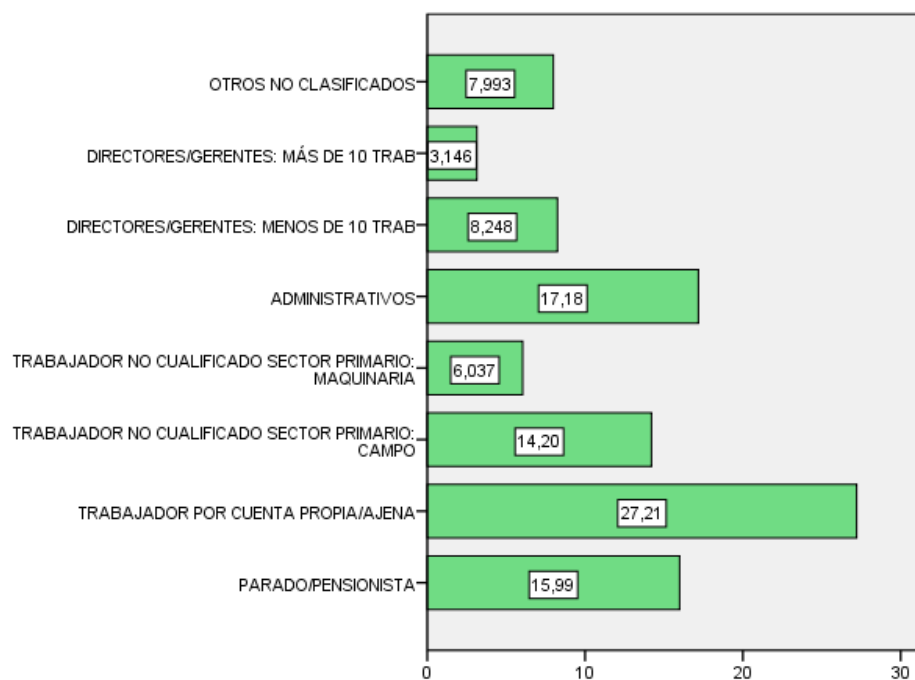


Figura 8. Nivel ocupacional madre

En cuanto a los resultados obtenidos de las diferentes preguntas del cuestionario “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad”, destaca (Tabla 2):

Frases para valorar:	Valoración:(%)			
	TA	AA	AD	TD
1. "Las chicas y los chicos tendrían que hablar con normalidad sobre sexualidad".	77,7	19,9	1,7	0,7
2. "La sexualidad solo se vive a partir de la adolescencia, cuando se madura sexualmente".	21,3	40,3	25,4	13
3. "La sexualidad se limita a los órganos genitales".	4,6	11,9	30	53,5
4. "La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada".	4,7	3,6	10,9	80,7
5. "Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada".	5,4	5,8	11,2	77,7
6. "La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en todas las relaciones con penetración".	85,5	10,4	2,1	2
7. "La 'marcha atrás' es un método muy eficaz para evitar el embarazo".	6	6,4	16,7	70,9
8. "El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular ('correrse')".	11,2	11,6	16,6	60,5
9. "El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración".	75,2	16,1	4,2	4,5
10. "Lo más importante de las relaciones sexuales es la penetración".	6,9	18	36,7	38,4
11. "Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, pero sin riesgo de embarazo ni contagio de enfermedades de transmisión sexual".	46	40,4	9,9	3,7
12. "Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras e igualmente placenteras".	61,3	27,7	8,7	2,3
13. "No se puede forzar a nadie a tener relaciones sexuales contra su voluntad".	93,3	0,9	1,1	4,6
14. "Usar preservativos es un rollo porque se siente menos".	5,4	17,5	27,6	49,6
15. "Si mis padres me pillaran con preservativos, se enfadarían mucho conmigo".	14,1	19	24,4	42,4
16. "La masturbación es una forma legítima de conseguir placer".	47,8	38,6	8,6	5
17. "La homosexualidad (ser gay o lesbiana) es una enfermedad".	2,2	1,3	2,8	93,7
18. "Si un chico o una chica se masturba, le salen granos".	3,5	12,9	20,7	63
19. "Si durante la regla se mantienen relaciones sexuales con penetración y sin usar preservativo, no hay peligro de embarazo".	8,1	15,1	23,6	55,2
20. "La primera vez que una chica tiene una relación sexual con penetración siempre le duele y sangra".	18	33,1	29,5	19,4
21. "Hombres y mujeres tienen el mismo derecho a disfrutar de su sexualidad".	95,6	2,8	0,7	1
22. "Es más adecuado que sea el chico quien tome la iniciativa en las relaciones sexuales".	3,2	10,6	24,5	61,7
23. "Un cierto grado de sumisión hace más atractivas a las chicas".	3,9	15,5	21,7	58,9
24. "Los celos son normales cuando un chico o una chica están enamorados".	13,3	21,4	25,9	39,5
25. "Para tener una buena relación de pareja la chica debe evitar llevar la contraria al chico".	2,8	2,3	9,3	85,6
26. "Las personas homosexuales (gais, lesbianas) deberían ser aceptadas con toda normalidad".	93,2	2,7	2	2,1

Tabla 2. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad

TA: Totalmente de acuerdo. AA: Algo de acuerdo. AD: Algo en desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo.

- Existe un buen nivel de conocimientos sobre el uso del preservativo como método para evitar el contagio de ITS (preguntas 6, 9 y 12) (Figura 9), aunque mantienen errores y cierto grado de desinformación a la hora de llevar a cabo un uso correcto de los mismos (preguntas 7 y 8).

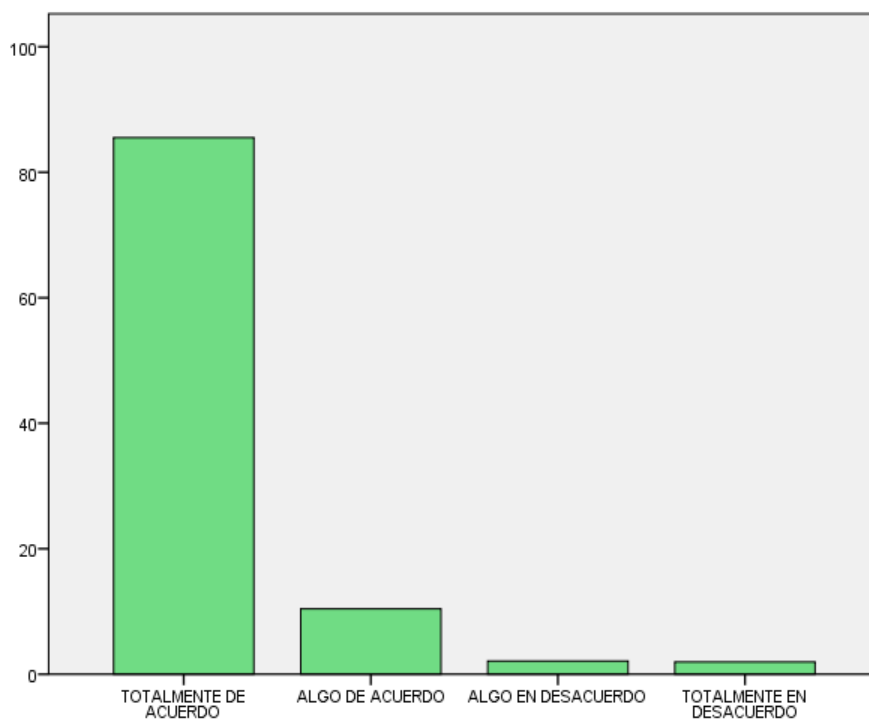


Fig. 9. “La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en todas las relaciones con penetración”.

- Persisten algunos mitos clásicos en relación a la sexualidad y que en algunas situaciones pueden ser determinantes a la hora de adoptar medidas preventivas adecuadas ante situaciones de riesgo de embarazo (preguntas 4, 5, 18, 19, 20) (Figura 10).

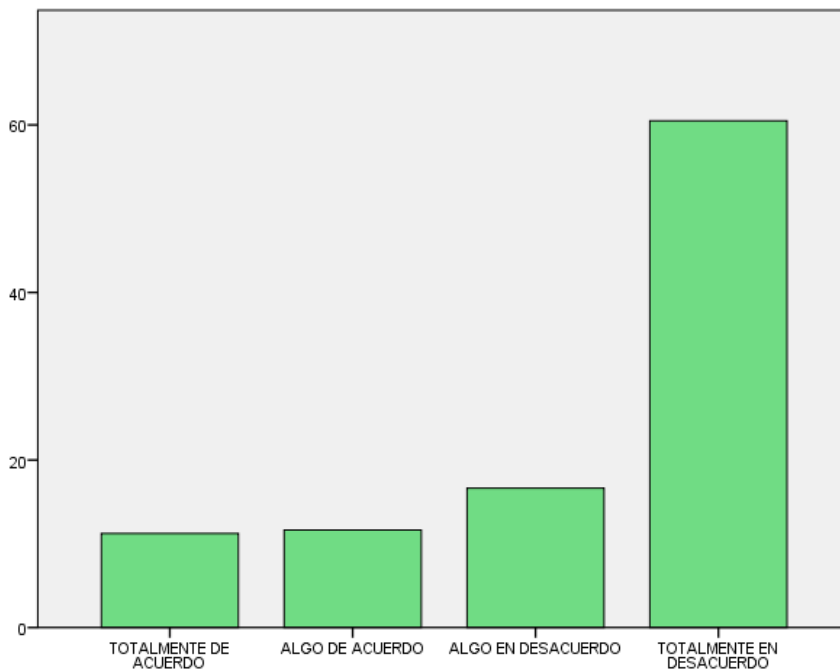


Figura 10. "El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular"

- Un porcentaje considerable de chicos y chicas siguen centrando exclusivamente sus prácticas sexuales en el coito, reflejo de lo que la sociedad valora como más importante (preguntas 3, 10, y 11).
- Persisten actitudes estereotipadas en relación a sexualidad y género que incluso se pueden considerar como predisponentes hacia situaciones de superioridad masculina y violencia machista (preguntas 13, 22, 24 y 25) (Figura 11).

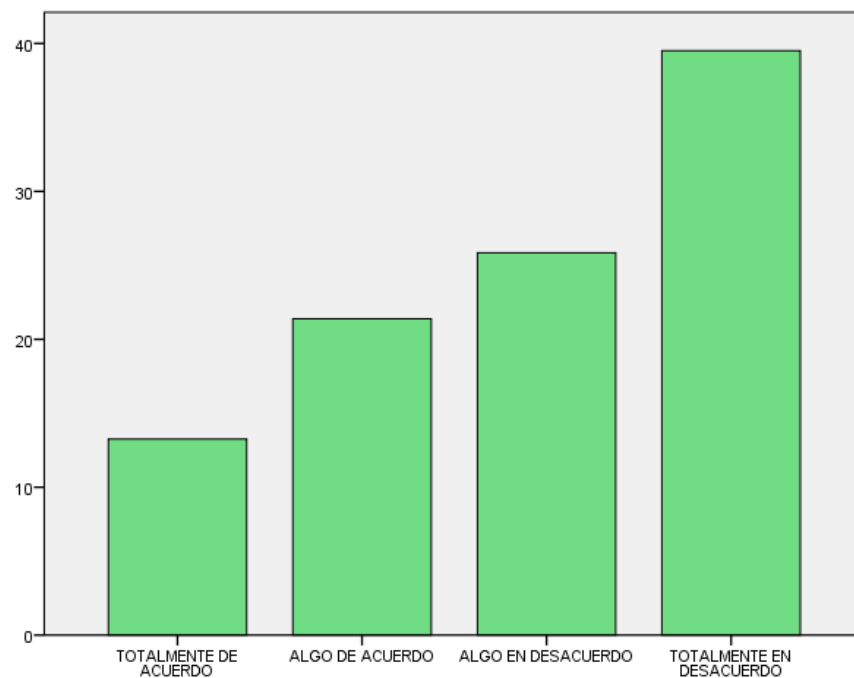


Figura 11. “Los celos son normales cuando un chico o una chica están enamorados”.

- La homosexualidad está casi totalmente aceptada por los adolescentes como una opción más de orientación sexual (preguntas 17 y 26) (Figura 12).

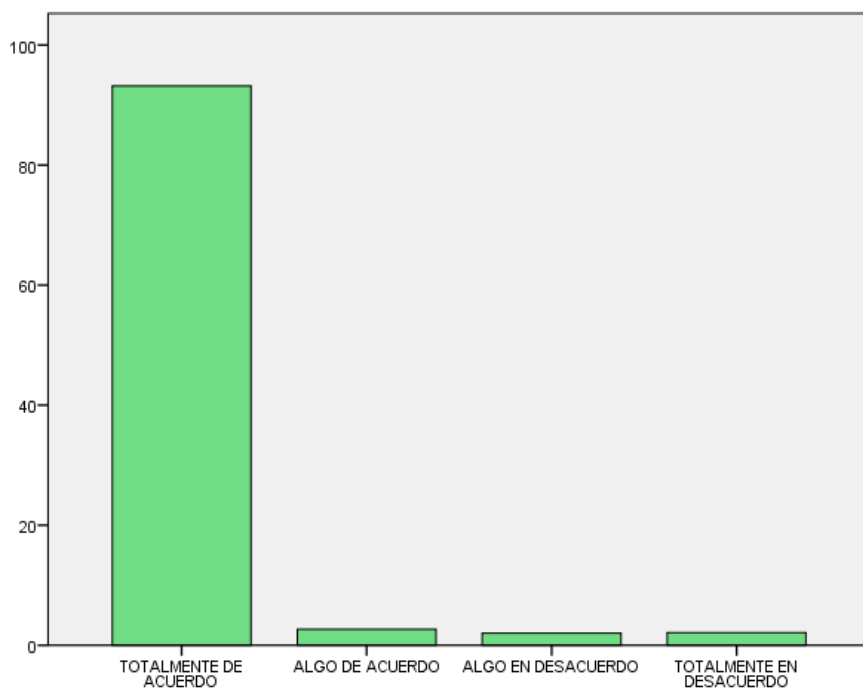


Figura 12. “Las personas homosexuales deberían ser aceptadas con normalidad”

En cuanto al “nivel de exposición” a las asesorías encontramos que por encima del percentil 90 se encuentra el 23,4%, entre el percentil 50-90 el 35,9% y por debajo del percentil 50 el 40,7% (Figura 13).

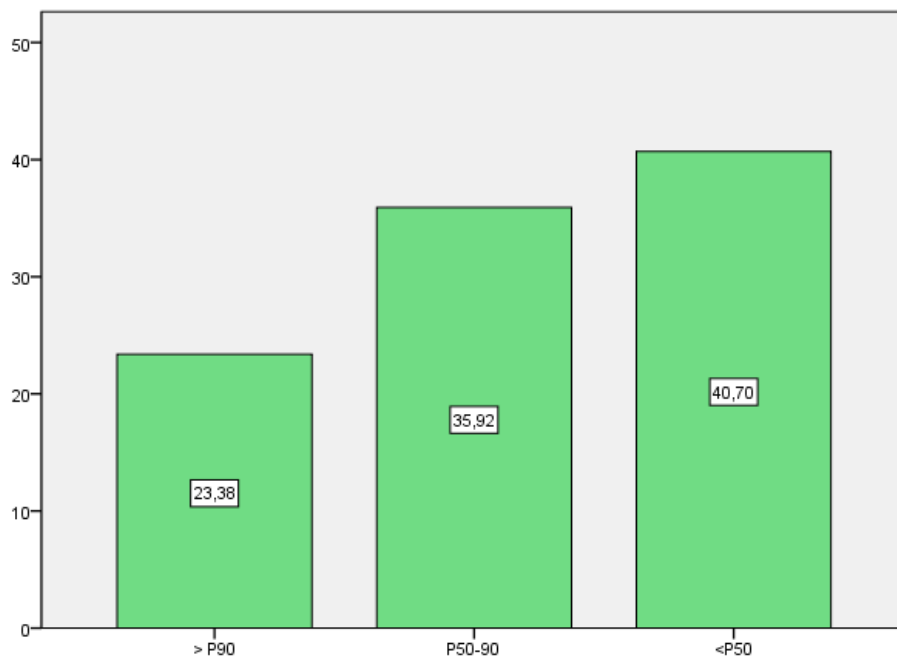


Figura 13. Nivel de exposición a las asesorías

Respecto a las diferencias en las variables según los tres “niveles de exposición” a las asesorías mencionados anteriormente, hemos encontrado los siguientes resultados:

1. Relación entre el nivel de exposición y el sexo: no hay diferencias significativas.
2. Relación entre el nivel de exposición y cursos: si hay diferencias significativas. Se realizan más asesorías en 3º y 4º de ESO ($p < 0,001$). (Tabla 3).

		CURSO				Total
		3º ESO	4º ESO	1º BACH	2º BACH	
EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	> P90	151	107	0	31	289
		52,2%	37,0%	0,0%	10,7%	100,0%
	P50-90	163	117	116	48	444
		36,7%	26,4%	26,1%	10,8%	100,0%
	<P50	202	198	42	54	496
		40,7%	39,9%	8,5%	10,9%	100,0%
Total		516	422	158	133	1229
		42,0%	34,3%	12,9%	10,8%	100,0%

Tabla 3. Exposición a asesorías por curso

3. Relación entre nivel de exposición y edad: se encontraron pequeñas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) pero sin relevancia clínica (Tabla 4).

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
					> P90	285		
P50-90	441	15,73	1,236	,059	15,61	15,84	14	20
<P50	491	15,60	1,334	,060	15,48	15,72	14	22
Total	1217	15,59	1,261	,036	15,52	15,66	14	22

Tabla 4. Grado de exposición a asesorías y edad

4. Relación entre el nivel de exposición y el centro: si hay diferencias significativas ($p < 0,001$).

4.1. Centros con número de asesorías en el percentil > 90 en: IES “El sur” y “Galeón”.

4.2. Centros con número de asesorías en el percentil 50-90 en: IES “Del Andévalo”, “Tres Molinos”, “Padre Miravent”, “Rábida” y “Guadiana”.

4.3. Centros con número de asesorías en el percentil < 50 en IES: “Fuentepiña”, “González Aguilar”, “Bitácora”, “Rafael Reyes”, “Estuaria”, “Sebastián Fernández” y “Alborá” (Tabla 5).

	EXPOSICIÓN A ASESORÍAS						Total		
	> P90		P50-90		<P50		Recuento	% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	
	Recuento	% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	Recuento	% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	Recuento	% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS			
	PUEBLA DE GUZMÁN	0	0,0%	104	23,4%	0	0,0%	104	8,4%
	TRES MOLINOS	0	0,0%	53	11,9%	0	0,0%	53	4,3%
	LA ALBORÁ ALOSNO	0	0,0%	0	0,0%	47	9,4%	47	3,8%
	SEBASTIÁN FERNÁNDEZ CARTAYA	0	0,0%	0	0,0%	108	21,5%	108	8,7%
	ESTUARIA HUELVA	0	0,0%	0	0,0%	88	17,5%	88	7,1%
	RAFAEL REYES CARTAYA	0	0,0%	0	0,0%	158	31,5%	158	12,8%
	GALEÓN ISLA CRISTINA	149	51,6%	0	0,0%	0	0,0%	149	12,1%
INSTITUTO	PADRE JOSÉ MIRAVENT ISLA CRISTINA	0	0,0%	118	26,6%	0	0,0%	118	9,6%
	BITÁCORA PUNTA UMBRÍA	0	0,0%	0	0,0%	38	7,6%	38	3,1%
	EL SUR LEPE	140	48,4%	0	0,0%	0	0,0%	140	11,3%
	RÁBIDA HUELVA	0	0,0%	39	8,8%	0	0,0%	39	3,2%
	GONZÁLEZ DE AGUILAR AYAMONTE	0	0,0%	0	0,0%	23	4,6%	23	1,9%
	GUADIANA AYAMONTE	0	0,0%	130	29,3%	0	0,0%	130	10,5%
	FUENTEPIÑA HUELVA	0	0,0%	0	0,0%	40	8,0%	40	3,2%
Total		289	100,0%	444	100,0%	502	100,0%	1235	100,0%

Tabla 5. Grado de exposición a asesorías por centros.

5. Relación entre el nivel de exposición y las preguntas del cuestionario:

5.1. No se encontraron diferencias significativas en las preguntas:

1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17 y 21.

5.2. Hubo diferencias estadísticamente significativas, obteniéndose en el grupo percentil >90 un porcentaje más elevado de respuestas “TA” y “AA”:

- En la pregunta 5 ($p=0,024$) (Tabla 6).

		“Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada”				Total	
		TOTALMENTE DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO		
	> P90	Recuento	24	20	32	204	280
		% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	8,6%	7,1%	11,4%	72,9%	100,0%
EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	P50-90	Recuento	13	21	55	347	436
		% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	3,0%	4,8%	12,6%	79,6%	100,0%
	<P50	Recuento	28	28	48	389	493
		% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	5,7%	5,7%	9,7%	78,9%	100,0%
Total		Recuento	65	69	135	940	1209
		% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	5,4%	5,7%	11,2%	77,8%	100,0%

Tabla 6. Pregunta nº 5

- En la pregunta 10 ($p=0,023$) (Tabla 7).

		. "Lo más importante de las relaciones sexuales es la penetración"				Total
		TOTALMENTE DE	ALGO DE	ALGO EN	TOTALMENTE EN	
		ACUERDO	ACUERDO	DESACUERDO	DESACUERDO	
	Recuento	22	67	107	87	283
	> P90					
	% dentro de EXPOSICIÓN	7,8%	23,7%	37,8%	30,7%	100,0%
	A ASESORÍAS					
EXPOSICIÓN A	Recuento	28	71	169	171	439
ASESORÍAS	P50-90					
	% dentro de EXPOSICIÓN	6,4%	16,2%	38,5%	39,0%	100,0%
	A ASESORÍAS					
	Recuento	34	81	171	210	496
	<P50					
	% dentro de EXPOSICIÓN	6,9%	16,3%	34,5%	42,3%	100,0%
	A ASESORÍAS					
	Recuento	84	219	447	468	1218
Total	% dentro de EXPOSICIÓN	6,9%	18,0%	36,7%	38,4%	100,0%
	A ASESORÍAS					

Tabla 7. Pregunta nº 10

- En la pregunta 22 ($p=0,087$ -al borde de la significación estadística-) (Tabla 8).

		"Es más adecuado que sea el chico quien tome la iniciativa en las relaciones sexuales"				Total
		TOTALMENTE DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	Recuento	15	35	80	156	286
	% dentro de					
	> P90					
	EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	5,2%	12,2%	28,0%	54,5%	100,0%
	Recuento	10	44	107	282	443
	% dentro de					
EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	P50-90					
	EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	2,3%	9,9%	24,2%	63,7%	100,0%
	Recuento	15	50	115	321	501
	% dentro de					
	<P50					
	EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	3,0%	10,0%	23,0%	64,1%	100,0%
	Recuento	40	129	302	759	1230
	% dentro de					
Total	EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	3,3%	10,5%	24,6%	61,7%	100,0%

Tabla 8. Pregunta nº 22.

5.3. En las preguntas 7, 15, 18, 23 también se obtuvieron en el grupo percentil >90 un porcentaje más elevado de respuestas “TA” y “AA”, aunque las diferencias en este caso no son significativas.

5.4. En la pregunta 19 hubo diferencias estadísticamente significativas ($p=0,012$), obteniéndose en el grupo percentil >90 un porcentaje más elevado de respuestas “AD” y “TD” (Tabla 9).

		"Si durante la regla se mantienen relaciones sexuales con penetración y sin usar preservativo, no hay peligro de embarazo"				Total
		TOTALMENTE DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	Recuento	26	47	79	126	278
	% dentro de					
	> P90					
	EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	9,4%	16,9%	28,4%	45,3%	100,0%
	Recuento	34	72	107	223	436
	% dentro de					
EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	P50-90					
	EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	7,8%	16,5%	24,5%	51,1%	100,0%
	Recuento	38	63	100	295	496
	% dentro de					
	<P50					
	EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	7,7%	12,7%	20,2%	59,5%	100,0%
	Recuento	98	182	286	644	1210
	% dentro de					
Total	EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	8,1%	15,0%	23,6%	53,2%	100,0%

Tabla 9. Pregunta nº 19.

5.5. Hubo diferencias estadísticamente significativas, obteniéndose en el grupo percentil <50 un porcentaje más elevado de respuestas “AD” y “TD”:

- En la pregunta 20 ($p < 0,001$) (Tabla 10)

		"La primera vez que una chica tiene relación sexual con penetración siempre duele y sangra"				Total
		TOTALMENTE DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	Recuento	75	104	68	36	283
	> P90 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	26,5%	36,7%	24,0%	12,7%	100,0%
EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	Recuento	82	149	121	86	438
	P50-90 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	18,7%	34,0%	27,6%	19,6%	100,0%
	Recuento	61	151	171	115	498
	<P50 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	12,2%	30,3%	34,3%	23,1%	100,0%
	Recuento	218	404	360	237	1219
Total	% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	17,9%	33,1%	29,5%	19,4%	100,0%

Tabla 10. Pregunta nº 20

- En la pregunta 24 ($p=0,031$) (Tabla 11).

		"Los celos son normales cuando un chico o una chica están enamorados"				Total
		TOTALMENTE DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	Recuento	35	70	87	91	283
	> P90 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	12,4%	24,7%	30,7%	32,2%	100,0%
EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	Recuento	58	102	104	180	444
	P50-90 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	13,1%	23,0%	23,4%	40,5%	100,0%
	Recuento	69	91	127	215	502
	<P50 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	13,7%	18,1%	25,3%	42,8%	100,0%
	Recuento	162	263	318	486	1229
Total	% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	13,2%	21,4%	25,9%	39,5%	100,0%

Tabla 11. Pregunta nº 24.

5.6. En la pregunta 12 hubo diferencias estadísticamente significativas ($p=0,002$), obteniéndose en el grupo percentil <50 un porcentaje más elevado de respuestas “TD” y “AA” (Tabla 12).

		"Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras e igualmente placenteras"				Total
		TOTALMENTE DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	Recuento	181	69	33	1	284
	> P90 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	63,7%	24,3%	11,6%	0,4%	100,0%
EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	Recuento	248	144	40	12	444
	P50-90 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	55,9%	32,4%	9,0%	2,7%	100,0%
	Recuento	325	127	34	15	501
	<P50 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	64,9%	25,3%	6,8%	3,0%	100,0%
	Recuento	754	340	107	28	1229
Total	% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	61,4%	27,7%	8,7%	2,3%	100,0%

Tabla 12. Pregunta nº 12.

5.7. En la pregunta 25 hubo diferencias estadísticamente significativas ($p=0,04$), obteniéndose en el grupo percentil >90 y 50-90 un porcentaje más elevado de respuestas “AD” y “TD” (Tabla 13).

		"Para tener una buena relación de pareja la chica debe evitar Llevar la contraria al chico".				Total
		TOTALMENTE DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	Recuento	6	2	28	247	283
	> P90 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	2,1%	0,7%	9,9%	87,3%	100,0%
EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	Recuento	10	7	46	378	441
	P50-90 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	2,3%	1,6%	10,4%	85,7%	100,0%
	Recuento	18	19	39	424	500
	<P50 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	3,6%	3,8%	7,8%	84,8%	100,0%
	Recuento	34	28	113	1049	1224
Total	% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	2,8%	2,3%	9,2%	85,7%	100,0%

Tabla 13. Pregunta nº 25.

5.8. En la pregunta 26 hubo diferencias estadísticamente significativas ($p=0,040$), obteniéndose en el grupo percentil >90 y 50-90 un porcentaje más elevado de respuestas “TD” y “AA” (Tabla 14).

		“Las personas homosexuales (gais, lesbianas) deberían ser aceptadas con toda normalidad”				Total
		TOTALMENTE DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	Recuento	266	12	4	4	286
	> P90 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	93,0%	4,2%	1,4%	1,4%	100,0%
EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	Recuento	425	7	5	7	444
	P50-90 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	95,7%	1,6%	1,1%	1,6%	100,0%
	Recuento	459	13	16	15	503
	<P50 % dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	91,3%	2,6%	3,2%	3,0%	100,0%
Total	Recuento	1150	32	25	26	1233
	% dentro de EXPOSICIÓN A ASESORÍAS	93,3%	2,6%	2,0%	2,1%	100,0%

Tabla 14. Pregunta nº 26

Los resultados más relevantes se muestran en la Tabla 15:

Pregunta	percentil	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	p
5. Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración.	> 90	7,8%	23,7%	37,8%	30,7%	0,023
	50-90	6,4%	16,2%	38,5%	39,0%	
	< 50	6,9%	16,3%	34,5%	42,3%	
10. Si una chica tiene relaciones sexuales con penetración y no llega al orgasmo, no puede quedar embarazada.	> 90	8,6%	7,1%	11,4%	72,9%	0,024
	50-90	3,0%	4,8%	12,6%	79,6%	
	< 50	5,7%	5,7%	9,7%	78,9%	
19. Si tienes sexo con penetración sin usar condón durante la menstruación, no hay peligro de embarazo.	> 90	9,4%	16,9%	28,4%	45,3%	0,012
	50-90	7,8%	16,5%	24,5%	51,1%	
	< 50	7,7%	12,7%	20,2%	59,5%	
20. La primera vez que una chica tiene relaciones sexuales con penetración, siempre duele y sangra.	> 90	26,5%	36,7%	24,0%	12,7%	<0,001
	50-90	18,7%	34,0%	27,6%	19,6%	
	< 50	12,2%	30,3%	34,3%	23,1%	
24. Los celos son normales cuando un chico y una chica están enamorados.	> 90	12,4%	24,7%	30,7%	32,2%	0,031
	50-90	13,1%	23,0%	23,4%	40,5%	
	< 50	13,7%	18,1%	25,3%	42,8%	
25. Para tener una buena relación, la chica debe evitar contradecir al chico.	> 90	2,1%	0,7%	9,9%	87,3%	0,04
	50-90	2,3%	1,6%	10,4%	85,7%	
	< 50	3,6%	3,8%	7,8%	84,8%	

Tabla 15. Relación entre el nivel de exposición y las preguntas de la encuesta.

Tras analizar si el número de asesorías impartidas en cada centro guarda relación con el perfil del docente, hemos encontrado que no se cumplen las condiciones de aplicación de la prueba Chi cuadrado.

No se puede concluir que existan diferencias en el nivel de estudios y ocupacional de padre/madre y los distintos institutos, al no cumplirse las condiciones de aplicación de la prueba Chi cuadrado.

Sí existen diferencias significativas, pero los resultados no tienen excesiva relevancia clínica, al comparar el grado de exposición a las asesorías con:

- El nivel de estudios de padres y madres (Tablas 16 y 17).

		EXPOSICIÓN A ASESORÍAS			Total
		> P90	P50-90	<P50	
	Recuento	1	0	4	5
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS	20,0%	0,0%	80,0%	100,0%
	PADRE				
	Recuento	24	46	54	124
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS	19,4%	37,1%	43,5%	100,0%
	PADRE				
	Recuento	67	97	80	244
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS	27,5%	39,8%	32,8%	100,0%
	PADRE				
	Recuento	89	115	115	319
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS	27,9%	36,1%	36,1%	100,0%
	PADRE				
	Recuento	44	70	107	221
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS	19,9%	31,7%	48,4%	100,0%
	PADRE				
	Recuento	14	39	28	81
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS	17,3%	48,1%	34,6%	100,0%
	PADRE				
	Recuento	15	36	46	97
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS	15,5%	37,1%	47,4%	100,0%
	PADRE				
	Recuento	7	17	23	47
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS	14,9%	36,2%	48,9%	100,0%
	PADRE				
	Recuento	10	10	14	34
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS	29,4%	29,4%	41,2%	100,0%
	PADRE				
	Recuento	271	430	471	1172
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS	23,1%	36,7%	40,2%	100,0%
	PADRE				

P=0,006

Tabla 16. Nivel estudios padre/exposición.

		EXPOSICIÓN A ASESORÍAS			Total
		> P90	P50-90	<P50	
	Recuento	2	2	5	9
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS MADRE	22,2%	22,2%	55,6%	100,0%
	Recuento	17	29	37	83
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS MADRE	20,5%	34,9%	44,6%	100,0%
	Recuento	61	78	75	214
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS MADRE	28,5%	36,4%	35,0%	100,0%
	Recuento	83	121	113	317
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS MADRE	26,2%	38,2%	35,6%	100,0%
	Recuento	47	78	108	233
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS MADRE	20,2%	33,5%	46,4%	100,0%
	Recuento	24	35	39	98
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS MADRE	24,5%	35,7%	39,8%	100,0%
	Recuento	24	69	59	152
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS MADRE	15,8%	45,4%	38,8%	100,0%
	Recuento	12	21	25	58
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS MADRE	20,7%	36,2%	43,1%	100,0%
	Recuento	5	3	12	20
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS MADRE	25,0%	15,0%	60,0%	100,0%
	Recuento	275	436	473	1184
	% dentro de NIVEL DE ESTUDIOS MADRE	23,2%	36,8%	39,9%	100,0%

P=0,083

Tabla 17. Nivel estudios madre/exposición.

- El nivel ocupacional de padres y madres (Tablas 18 y 19).

		EXPOSICIÓN A ASESORÍAS			Total	
		> P90	P50-90	<P50		
NIVEL OCUPACIONAL PADRE	PARADO/PENSIONISTA	Recuento	24	29	30	83
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL PADRE	28,9%	34,9%	36,1%	100,0%	
	TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA/AJENA	Recuento	100	138	152	390
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL PADRE	25,6%	35,4%	39,0%	100,0%	
	TRABAJADOR NO CUALIFICADO SECTOR PRIMARIO: CAMPO	Recuento	33	36	35	104
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL PADRE	31,7%	34,6%	33,7%	100,0%	
	TRABAJADOR NO CUALIFICADO SECTOR PRIMARIO: MAQUINARIA	Recuento	50	84	63	197
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL PADRE	25,4%	42,6%	32,0%	100,0%	
	ADMINISTRATIVOS	Recuento	27	71	93	191
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL PADRE	14,1%	37,2%	48,7%	100,0%	
	DIRECTORES/GERENTES: MENOS DE 10 TRAB	Recuento	15	25	27	67
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL PADRE	22,4%	37,3%	40,3%	100,0%	
	DIRECTORES/GERENTES: MÁS DE 10 TRAB	Recuento	6	19	30	55
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL PADRE	10,9%	34,5%	54,5%	100,0%	
	OTROS NO CLASIFICADOS	Recuento	20	28	36	84
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL PADRE	23,8%	33,3%	42,9%	100,0%	
	Total	Recuento	275	430	466	1171
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL PADRE	23,5%	36,7%	39,8%	100,0%	

P=0,008

Tabla 18. Nivel ocupacional padre/exposición.

		EXPOSICIÓN A ASESORÍAS			Total
		> P90	P50-90	<P50	
	Recuento	34	79	75	188
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL	18,1%	42,0%	39,9%	100,0%
	MADRE				
	Recuento	69	131	120	320
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL	21,6%	40,9%	37,5%	100,0%
	MADRE				
	Recuento	48	55	63	166
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL	28,9%	33,1%	38,0%	100,0%
	MADRE				
	Recuento	28	21	22	71
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL	39,4%	29,6%	31,0%	100,0%
	MADRE				
	Recuento	44	71	87	202
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL	21,8%	35,1%	43,1%	100,0%
	MADRE				
	Recuento	20	36	41	97
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL	20,6%	37,1%	42,3%	100,0%
	MADRE				
	Recuento	7	14	16	37
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL	18,9%	37,8%	43,2%	100,0%
	MADRE				
	Recuento	25	25	44	94
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL	26,6%	26,6%	46,8%	100,0%
	MADRE				
	Recuento	275	432	468	1175
	% dentro de NIVEL OCUPACIONAL	23,4%	36,8%	39,8%	100,0%
	MADRE				

P=0,033

Tabla 19. Nivel ocupacional madre/exposición.

Del análisis del perfil de los profesionales que llevan a cabo las asesorías informativas sobre sexualidad se han obtenido los siguientes datos:

Nº Profesionales asesorías	15	
Edad media	48,42 años. (DT 7,81)	
Sexo	Hombre: 53,8%.	Mujer: 46,2%.
Años realizando asesorías	6. (DT 5,94)	
Formación previa sexualidad	Si 92,3%	No 7,7%
Realiza charlas grupales/talleres	Si 33,3%	No 66,7%
Realiza formación mediadores	Si 0%	No 100%
Realiza talleres padres/madres	Si 6,7%	No 93,3%
Profesional encargado asesorías	T. Social 38% Médico/a 23,1% Orientador/a 21% Enfermera/o 7,7% Profesor/a 7,7%	

10. DISCUSIÓN

Este es el primer estudio que relaciona el número de sesiones de asesoramiento informativo con el nivel de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes participantes en el programa Forma Joven en Andalucía.

Tras el análisis de los resultados obtenidos al procesar los datos de los cuestionarios se puede afirmar que, respecto al objetivo principal del estudio (comprobar si existe relación entre el número de asesorías informativas realizadas en los institutos estudiados y el nivel de conocimientos y actitudes del alumnado), un mayor número de asesorías está asociado a un incremento en el nivel de conocimientos y mejores actitudes de los jóvenes hacia la sexualidad en algunas áreas evaluadas en el cuestionario, pero no en muchas otras.

Los resultados pueden parecer paradójicos, pero la mejora del nivel de conocimientos y actitudes probablemente dependa más de la calidad de las asesorías, que de la cantidad de sesiones de las mismas.

Tras analizar si existían diferencias en las preguntas del cuestionario según los “niveles de exposición”, en casi la mitad de ellas no se encontró significación estadística. En algunas ocasiones las respuestas “no deseables” se asociaban estadísticamente con el grupo de exposición del percentil > 90 y en otras, las “deseables” guardaban relación con el grupo de exposición del percentil 50-90 o < 50. Estos resultados demuestran que el hecho de impartir un mayor número de asesorías no guarda relación con un mejor resultado en respuestas

“deseables”. Por ello consideramos que probablemente el mejor nivel de conocimientos y actitudes dependa más de la calidad de las asesorías (y de las habilidades y conocimientos de los profesionales que las imparten) que de la cantidad de las mismas.

La “libertad” de implementación de este programa y el distinto nivel de formación de los profesionales que participan en él hace que no existan unos criterios homogéneos ni protocolos a la hora de impartir las distintas actividades. Este hecho condiciona enormemente los resultados que puedan obtenerse en los adolescentes. Por ello se plantea como recomendación la elaboración de materiales que faciliten la aplicación de los distintos contenidos del programa a los profesionales que trabajan en las asesorías. Igualmente creemos que la formación de dichos profesionales debe ser homogénea y debe contar con un programa de actualización continuada, ya que se trata de temas que evolucionan con mucha celeridad en nuestra sociedad⁶⁴.

Del total de alumnos/as que han participado en el estudio el mayor porcentaje corresponde a 3º y 4º de la ESO. Pensamos que es debido al mayor número de alumnos/as matriculados en estos cursos (al ser obligatoria la enseñanza en estas edades) frente a los que estudian bachillerato.

La colaboración por los distintos centros educativos seleccionados ha sido en general elevada, aunque hemos detectado una heterogeneidad en la implicación de los responsables de los mismos.

Hay que resaltar que, a pesar de los enormes esfuerzos realizados por la técnica contratada para la implementación de los cuestionarios y coordinación con los centros educativos, la colaboración de dichos centros ha sido heterogénea, mostrando algunos de ellos un mínimo o nulo interés en el proyecto de investigación.

En este sentido, a pesar de haber sido solicitado el apoyo de la Delegación de Educación y Salud de Huelva y tratarse de un proyecto de investigación becado por la Junta de Andalucía, la decisión de participar o no en el estudio correspondía en última instancia a las direcciones de los institutos. Esto debe hacernos reflexionar sobre la gran dificultad que existe actualmente en nuestra sociedad respecto a la necesidad de realizar educación sexual en los jóvenes, al tratarse de un tema bastante delicado y sentirse en muchas ocasiones los docentes condicionados por esta circunstancia a la hora de impartir contenidos de educación sexual reglada.

En lo referente a la literatura sobre el tema, existen diferentes trabajos publicados en nuestro medio sobre sexualidad y anticoncepción en la adolescencia. Sin embargo, no se ha encontrado ningún artículo sobre evaluación de resultados de intervenciones en educación sexual desde el ámbito colaborativo entre educadores y sanitarios en este sentido. Sí se ha hallado una reciente publicación que evalúa el Programa Forma Joven en 3 aspectos: sexualidad, consumo de sustancias adictivas y seguridad vial. Se trata de un estudio cuasi experimental en 50 institutos de Sevilla capital que evalúa el impacto del Programa Forma Joven, comparando el alumnado participante con un grupo control. Concluye que no se observan diferencias

significativas en ambos grupos, observándose una deficiente sistematización en la implementación de registros del Programa⁶⁵.

A diferencia de dicho estudio, sí se encontraron diferencias significativas en algunas cuestiones relacionadas con las actitudes hacia la sexualidad en adolescentes en una intervención educativa llevada a cabo en dos institutos de enseñanza secundaria obligatoria (grupo de intervención/grupo control) de Huelva, con una muestra de 222 alumnos/as⁶⁶.

En una revisión bibliográfica sistemática realizada por Cochrane sobre la efectividad de los programas escolares de educación sexual en adolescentes para reducir las ITS y embarazos no deseados, concluyen los autores que hay poca evidencia de que los programas educativos basados en el currículo por sí solos sean efectivos para mejorar los resultados de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Las intervenciones basadas en incentivos que se centran en mantener a los jóvenes en la escuela secundaria pueden reducir el embarazo en la adolescencia, pero se necesitan más ensayos para confirmar esto⁶⁷.

Los adolescentes son parte interesada clave en la educación afectivo-sexual, pero rara vez se les consulta cuando se desarrollan programas de salud sexual. Sus voces son esenciales para mejorar el acceso a la educación sobre salud sexual relevante y apropiada en las escuelas y para promover conductas sexuales más seguras⁶⁸.

Una revisión de la efectividad de las intervenciones de educación sexual destinadas a reducir el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes

demostró evidencia considerable para las intervenciones que involucran a los padres y la comunidad como participantes y que se basan en medios audiovisuales y talleres escolares⁶⁹ .

En una revisión sistemática realizada por Barriuso -Ortega, Heras- Sevilla y Fernández-Hawrylak (2022) sobre 16 programas de educación sexual dirigidos a adolescentes en el ámbito escolar en España y otros países (EEUU, China, Uganda), se encontró la coexistencia de varios modelos de abordaje de la educación sexual: modelo de riesgo, modelo de abstinencia, modelo biográfico-profesional y Educación Sexual Integral. De estos, los que demuestran mayor eficiencia en sus resultados son los dos últimos modelos, que abordan la educación sexual de manera integral⁷⁰ .

Varios programas evaluados en España han obtenido resultados positivos, todos ellos enmarcados en el modelo biográfico-profesional. Es el caso del programa Agarimos (Carrera- Fernández et al., 2007)⁷¹ , el programa PE Sex (Claramunt Busó, 2011)⁷² y el programa SOMOS (Heras Sevilla et al., 2016)⁷³. En el enfoque internacional actual, los programas analizados en el modelo de Educación Sexual Integral (Chi et al., 2015; Jennings et al., 2014; Rijdsdijk et al., 2011)^{74 75 76} pueden acercarse al modelo biográfico-profesional, mostrando una mayor eficacia en sus resultados frente a aquellos programas que recomiendan la abstinencia (Pinkleon et al., 2012)⁷⁷. Los autores concluyen que la educación sexual debe integrarse en el currículo, ofreciendo una visión integral del mismo. Asimismo, es necesaria una evaluación rigurosa de todos los aspectos incluidos en los programas de educación sexual para demostrar su eficacia y mejorar sus contenidos.

En otra revisión sistemática de 60 artículos publicados en diferentes países sobre métodos de intervención participativa en línea utilizados para promover la salud sexual de adolescentes y jóvenes, se encontró que dichas intervenciones son factibles, prácticas y atractivas, aunque su efectividad no ha sido suficientemente evaluada (Philippe Martin et al, 2020)⁷⁸ .

Resulta llamativo que existiendo una necesidad social extendida de educación sexual en adolescentes, patente en artículos de prensa diarios^{79, 80, 81} y en otros medios de comunicación⁸², a la hora de intentar llevar a cabo actividades en los centros educativos mediante programas consensuados con grupos de expertos, educadores y familias, a menudo podemos encontrarnos con impedimentos continuos y “miedos” injustificados por parte de las administraciones en el abordaje de estos temas. No en vano observamos que últimamente asistimos a un retroceso en la libertad de abordar estos temas en el aula si lo comparamos con 10-15 años atrás⁸³.

Como contrapartida, al preguntar de dónde obtienen habitualmente la información sobre sexualidad, en nuestro estudio hemos encontrado que la mayoría de los adolescentes contestan que lo hacen de los amigos, en segundo lugar de charlas y talleres y en tercer lugar de Internet. Aunque Internet no es la principal fuente a la hora de buscar información sobre sexualidad, según diversos estudios publicados, una gran mayoría de adolescentes utilizan este medio. En un estudio llevado a cabo por Violeta Fernández Velasco (publicado en 2018)⁸⁴, las fuentes de información en los adolescentes van evolucionando con su edad, por lo que confían más en sus padres cuando son más pequeños, pero según entran en la adolescencia

tienden a fiarse más de sus grupos de iguales, amigos y pareja, y de hermanos y amigos mayores que muchas veces, ya han tenido experiencias sexuales y les enseñan aquello que creen conveniente. Los jóvenes quisieran tener un referente adulto al que poder consultar sus dudas en esta temática, con el que pudieran tener la confianza de preguntar y les diera información fiable, pero en muchos casos esta persona no existe en su entorno, y esto produce que acaben teniendo que recurrir a otros medios para informarse más. Tanto los nuevos medios como los tradicionales están siendo usados por los adolescentes para aprender más sobre el desarrollo de su sexualidad, pero desafortunadamente no todo el contenido disponible es el adecuado para aprender sobre salud sexual. La falta de información por una parte, y la gran accesibilidad de Internet a día de hoy por otra, crea un caldo de cultivo para que los adolescentes consulten la red para resolver todas sus dudas y visualizan con frecuencia videograbaciones y fotografías extraídas de páginas porno que distribuyen entre ellos a través de las redes sociales (principalmente WhatsApp). Son estas vías las que se han convertido en fuente principal de educación sexual de los jóvenes⁸⁵. Como se refleja en un artículo publicado recientemente en el periódico “La Voz de Galicia”⁸⁶, donde se recogen los resultados del estudio que han llevado a cabo la Universitat de les Illes Balears y la red Jóvenes e Inclusión a través de 2.500 encuestas, los jóvenes tienen su primer contacto con contenidos pornográficos a los 14 años. Además han encontrado una relación directa entre el consumo de nueva pornografía y el incremento de las prácticas de riesgo y un mayor acceso a la prostitución vía reclamos en Internet. La red propone que desde la etapa de educación infantil

se incorporen contenidos y estrategias para la educación emocional y para la igualdad, y que la educación afectivo-sexual se implante como materia obligatoria durante la educación primaria y secundaria.

En otro artículo publicado en El País digital se advierte de que las infecciones de transmisión sexual se disparan entre los adolescentes, mientras la formación que reciben en colegios e institutos es desigual y, en general pobre según distintos expertos. En este artículo se refleja la distinta realidad de la educación sexual en ámbitos diferentes y cómo la valoran los propios adolescentes. Concretamente se refleja la experiencia de las clases de educación sexual que se llevan a cabo en el colegio concertado Escuela 2 de La Cañada (Valencia), donde las orientadoras imparten talleres de educación sexual a alumnos de primero y segundo de ESO (12-14 años) abordando los distintos contenidos no sólo desde la prevención de riesgos, sino también desde la promoción de hábitos saludables (como pueden ser la masturbación y los besos)⁸⁷.

Respecto al nivel de conocimientos y actitudes sobre sexualidad cabe señalar que existe un buen nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo como método para evitar la transmisión de ITS, aunque aún existen errores y cierto grado de desinformación a la hora de su correcto uso. En este sentido, parece que las campañas desarrolladas durante los últimos años en favor del uso del preservativo como método de prevención de las infecciones de transmisión sexual están dando sus frutos y los mensajes han calado en la población joven, aunque comprobamos que existen errores y cierta desinformación en su uso correcto: se sigue pensando que “la marcha atrás” es un método muy eficaz

para evitar el embarazo y que el preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular⁸⁸.

La persistencia de algunos mitos en relación a la sexualidad, como “la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada” o “si una chica hace el acto sexual con penetración sin llegar al orgasmo no puede quedarse embarazada”, pueden ser determinantes a la hora de adoptar medidas preventivas de embarazo no deseado⁸⁹.

Igualmente sigue considerándose muy importante el coito como práctica sexual “ideal” (reflejo de la idea dominante en nuestra sociedad) frente a otras formas de relación sexual que son igual o más placenteras y que, además, no comportan riesgos para la salud⁹⁰.

Un aspecto importante es que persisten actitudes estereotipadas en relación con la sexualidad y el género que incluso pueden considerarse predisponentes a situaciones de superioridad masculina y violencia.

Aunque la homosexualidad aparece como una opción más de orientación sexual, resulta preocupante que casi un 6% de los encuestados opinan que se puede forzar a otra persona a mantener relaciones sexuales contra su voluntad, y un 5% cree que para tener una buena relación de pareja la chica debe evitar llevar la contraria al chico. Estos aspectos nos parecen muy importantes que sean abordados desde el Programa Forma Joven de cara a mejorar actitudes de igualdad de género y prevención de violencia.

El sistema de registro de actividades del Programa Forma Joven se basa fundamentalmente en la obtención de datos cuantitativos de las intervenciones

educativas llevadas a cabo por los profesionales que desarrollan dichas actividades en los distintos centros adscritos al mismo. Con los resultados derivados de este estudio consideramos que habría que reflexionar sobre la idoneidad del sistema de registro actual, que califica como “centros excelentes” a aquellos en los que se llevan a cabo un mayor número de asesorías y como “centros deficientes” a los que realizan menos asesorías, sin tener en cuenta la calidad de las mismas⁹¹. Por ello proponemos desarrollar un sistema de registro que permita evaluar no solo el número de asesorías sino también la calidad de los contenidos tratados en las mismas y de los profesionales que las imparten. De esta forma sería posible un análisis cualitativo del programa.

Recientemente, la Escuela Andaluza de Salud Pública ha publicado la “Guía Forma Joven para profesionales de la salud”, donde se recoge una serie de herramientas para evaluación de la satisfacción de los colectivos destinatarios de las intervenciones (Cuestionarios de Satisfacción de Asesorías Forma Joven, Cuestionarios de Satisfacción Actividades Grupales) y la calidad de las intervenciones de profesionales referentes del programa (mediante un cuestionario de evaluación en modalidad on line que deberá ser cumplimentado por la persona referente del programa que realiza las actividades Forma Joven en centros educativos). Este cuestionario servirá para mejorar la práctica según la valoración y opinión del mismo profesional que la realiza, con objeto de introducir mejoras de cara a próximas intervenciones⁹².

La evaluación de la “calidad” de las asesorías no es objeto de este estudio pero pensamos que sería muy interesante que se realizara, ya que nos daría una idea bastante aproximada de la utilidad y rentabilidad del Programa. En efecto,

es difícil evaluar este aspecto que, como podemos suponer, depende de muchas circunstancias tanto personales como derivadas de la propia organización. En el ámbito personal es de crucial importancia el nivel de formación y el “perfil” de los profesionales que realizan las asesorías. En este sentido la elección del asesor/a suele ser por propia iniciativa del mismo, sin tener en cuenta si puede ser la persona más idónea para desarrollar este tipo de actividades. Esta circunstancia es de vital importancia ya que el asesoramiento de cuestiones relacionadas con la sexualidad en la adolescencia requiere de una serie de habilidades que no todas las personas las poseen. Por otro lado, aunque se trata de un Programa incluido en la cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud y de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, la participación en el mismo depende en gran medida del “voluntarismo” de las personas que trabajan en él. Políticamente se le da gran importancia, pero a la hora de la verdad se destinan pocos recursos materiales y humanos para el desarrollo de las actividades que lo conforman.

En este sentido, la reciente incorporación de la figura de la Enfermera Referente Escolar a los equipos de Atención Primaria puede suponer un “recurso extra” para el desarrollo de las actividades del programa Forma Joven y que tendrá que coordinarse con los profesionales que ya vienen realizando las mismas desde su inicio. No obstante hemos encontrado un retroceso en el sistema de registro de las actividades del Programa a raíz de la incorporación de esta nueva figura profesional ya que, en lugar de registrarse las cuestiones planteadas en el área afectivo sexual de las asesorías en 10 ítems (que

figuraban en el sistema antiguo), actualmente en el nuevo programa informático se registran los datos dichas cuestiones reagrupados en 3 ítems. Con esta modificación se pierde bastante información sobre las preguntas que plantean los adolescentes.

Otro aspecto a mejorar, no menos importante, es el nivel de formación que reciben los profesionales que se dedican a impartir las asesorías. En este sentido, las actividades organizadas por las administraciones públicas destinadas a mejorar sus competencias son escasas o hay que acceder a ellas a través de la vía privada.

Estudiando la legislación española actual, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo es la que contempla en su Artículo 8 la formación de los profesionales sanitarios en materias de salud sexual. En la misma ley se recoge en el Artículo 10 las Actividades Formativas en esta materia: *“Los poderes públicos apoyarán a la comunidad educativa en la realización de actividades formativas relacionadas con la educación afectivo sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, facilitando información adecuada a los padres y las madres”*. Vemos por tanto que si bien la ley desarrolla una formación profesional de los sanitarios en esta materia, no le da un ámbito de actuación adecuado para su desarrollo; y en ningún momento se plantea una obligatoriedad a la hora de establecer realmente una mínima formación en el sistema educativo en materia de educación afectivo sexual⁹³.

Por otro lado, desde el año 2015 se ha producido un cambio fundamental en el Programa respecto al papel que pasa a jugar el centro educativo. A partir de entonces, es el centro participante en el programa “Forma Joven en el ámbito educativo”⁹⁴ el que establece el tipo de colaboración que precisará de las y los profesionales socio-sanitarios, en el marco del Plan de Actuación que determine para la promoción y educación para la salud en su centro.

Se pretende apostar por un modelo de trabajo en el que el centro educativo sea el protagonista y todos los recursos, materiales y humanos, con los que se ha contado anteriormente sirvan de apoyo para desarrollar en cada caso el proyecto de promoción de la salud de cada centro en particular.

Es importante entender que la función de asesoramiento y acompañamiento del centro educativo es el eje y motor del programa. El profesorado es el que realiza la labor docente en los centros educativos, tiene la formación adecuada para realizarla y conoce directamente las necesidades del alumnado. Por ello, la función de las y los profesionales de salud -o socio sanitarios- ha de ser apoyar al personal docente y planificar conjuntamente la manera más adecuada de hacer llegar al alumnado los contenidos de promoción de la salud. El entorno escolar necesita el apoyo de profesionales sanitarios para contribuir a que los contenidos que se desarrollen y transmitan sean rigurosos y con el respaldo de la evidencia.

11. CONCLUSIONES

Una vez expuestos y analizados los resultados obtenidos, respecto al objetivo general del trabajo de investigación podemos concluir que, en la muestra estudiada, un mayor número de asesorías informativas se correlaciona con un nivel de conocimientos más elevado sobre sexualidad y con un perfil de actitudes hacia la misma más “adecuado” en algunos aspectos estudiados.

En cuanto a la fuente de donde obtienen habitualmente la información sobre sexualidad, hemos encontrado que la mayoría de los adolescentes contestan que lo hacen de los amigos, en segundo lugar de charlas y talleres y en tercer lugar de Internet.

Parece que está bastante claro el uso del preservativo como método eficaz de prevención de las infecciones de transmisión sexual, aunque comprobamos que existen errores y cierta desinformación en su utilización correcta; se sigue pensando que “la marcha atrás” es un método muy eficaz para evitar el embarazo y que el preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular.

En un número no despreciable de adolescentes persisten algunos mitos en relación a la sexualidad, como “la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada” o “si una chica hace el acto sexual con penetración sin llegar al orgasmo no puede quedarse embarazada”.

Igualmente sigue considerándose muy importante el coito como práctica sexual “ideal” frente a otras formas de relación sexual que son igual o más placenteras y que, además, no comportan riesgos para la salud

Aunque la homosexualidad aparece como una opción más de orientación sexual, resulta preocupante que casi un 6% de los encuestados opinan que se puede forzar a otra persona a mantener relaciones sexuales contra su voluntad, y un 5% cree que para tener una buena relación de pareja la chica debe evitar llevar la contraria al chico.

Respecto a los profesionales que realizaron las asesorías hemos encontrado que la mayoría son trabajadores sociales, médicos y orientadores de los centros educativos. Aunque realizan también charlas y talleres en ningún caso se ha llevado a cabo formación de mediadores.

Tampoco hemos encontrado diferencias entre grupos según los distintos niveles de intervención (“exposición”) educativa llevadas a cabo en ellos, en función del número de asesorías realizadas en los centros.

12. REFLEXIONES PARA EL FUTURO

La “Asesoría Forma Joven” ha demostrado desde su inicio y a lo largo de los años ser una herramienta eficaz para abordar situaciones y escenarios sobre temática de salud que plantean nuestros jóvenes en el día a día. No en vano se ha convertido en un espacio educativo “íntimo” donde los y las jóvenes plantean con total naturalidad y libertad sus dudas. La experiencia de quienes llevamos un tiempo colaborando en ella lo corrobora.

Como puntos fuertes del programa encontramos: trabajo colaborativo de los profesionales que participan en él, atención personalizada a los jóvenes en su ámbito, intervenciones educativas adaptadas a las necesidades del grupo, abordaje de los contenidos de educación para la salud desde todas las disciplinas del curriculum escolar.

Como debilidades del programa podemos mencionar: escasa homogeneidad en los materiales empleados para impartir los contenidos del mismo, poco apoyo de las instituciones en el mismo, dificultades en la coordinación entre los profesionales implicados, falta de formación y tiempo disponible de dichos profesionales, sistema de registro del programa poco práctico.

Su implantación y desarrollo en los distintos “Puntos Forma Joven” de Andalucía no ha sido homogénea ni simultánea, esto ha propiciado una gran diversidad de formatos a la hora de abordar los contenidos propios de la misma. Además, su correcto desarrollo precisa de una gran implicación y dedicación “voluntaria” por los distintos “actores” implicados en ella. Todo ello

ha provocado un cierto escepticismo entre los profesionales sanitarios y del ámbito educativo a la hora de impulsar su desarrollo.

Precisamente esta heterogeneidad en los métodos de aplicación de los contenidos que se abordan en las asesorías, la diferente formación de los profesionales que participan en ellas y las actitudes de los mismos, hace que los resultados obtenidos sean también muy diferentes y difíciles de evaluar de forma global.

Con los resultados de este estudio, los investigadores consideramos que sería interesante intentar establecer un sistema formativo dirigido a los profesionales que participan en el programa lo más homogéneo posible para garantizar estos aspectos antes mencionados.

Parece razonable que en intervenciones educativas de este tipo, que pueden afectar a aspectos bastante íntimos de las personas, trabajen profesionales con unas actitudes determinadas una adecuada formación y altas dosis de motivación. No en vano, la empatía, confidencialidad, clima de intimidad, respeto mutuo, no adoctrinamiento, uso de lenguaje verbal y no verbal adecuados, etc, cobran especial importancia en este tipo de entrevistas e intervenciones y son aspectos fundamentales para un desarrollo adecuado del Programa Forma Joven.

Realmente se demuestra que probablemente sea más importante realizar asesorías “de calidad”, que un número elevado de ellas. Sin embargo, y por desgracia, los registros oficiales que evalúan las actividades del Programa Forma Joven (y por tanto las asesorías) priman el número global sin tener en

cuenta la calidad de las mismas. Pensamos que incluir algún sistema de registro que evalúe la calidad de las asesorías sería bastante interesante.

Otro aspecto que consideramos importante de abordar en el futuro es que las instituciones implicadas en el programa deberían apoyar con más ahínco su desarrollo en los distintos centros educativos, fomentando campañas de divulgación y educativas a la población general sobre la necesidad de impartir educación afectivo-sexual en los centros escolares.

Llama poderosamente la atención comprobar que en nuestro país hace 20 años existía una mayor “libertad” para llevar a cabo cualquier iniciativa educativa o de investigación en educación sexual de adolescentes.

Deberíamos hacer autocrítica en este sentido y pensar si realmente nos da “miedo” la actitud contraria que podamos encontrar a la hora de ofrecer educación sexual a nuestros adolescentes, o es que en realidad nosotros mismos somos los que, desde nuestras pequeñas atalayas de poder, tememos las injustificadas reacciones negativas que puedan darse en un momento dado y peligre nuestra zona de confort. En todo ello juega un importante papel las instituciones, los medios de comunicación y sobre todo las redes sociales que, en muchos casos, magnifican, distorsionan y perjudican enormemente determinadas actividades, iniciativas y experiencias educativas positivas llevadas a cabo por distintos profesionales de la educación.

Si queremos que nuestros jóvenes adquieran conocimientos y habilidades adecuadas para mantener una actitud saludable en su sexualidad no podemos consentir que la principal fuente de educación sexual provenga de la

pornografía que circula a través de páginas de internet y redes sociales como WhatsApp.

Es difícil contrarrestar esta circunstancia con fuentes fidedignas de educación pero es evidente que si apoyamos iniciativas formales en este sentido el cambio es posible.

13. ANEXOS

ANEXO 1. PROFESIONAL QUE REALIZA LA ASESORIA “FORMA JOVEN”

1. NOMBRE DEL CENTRO (IES) Y LOCALIDAD:

2. PROFESIONAL QUE REALIZA LAS ASESORÍAS:

- MÉDICO/A
- ENFERMERA/O
- TRABAJADOR/A SOCIAL
- PROFESOR/A
- ORIENTADOR/A
- OTRO (ESPECIFICAR): _____

3. SEXO:

- HOMBRE
- MUJER

4. EDAD:

5. FORMACIÓN PREVIA EN EDUCACIÓN SEXUAL:

- NO
- SI (ESPECIFICAR: CURSOS, TALLERES, MÁSTER, EXPERTO...):

6. AÑOS QUE LLEVA REALIZANDO ASESORÍAS:

7. OTRAS ACTIVIDADES QUE REALIZA DEL PROGRAMA FORMA JOVEN, SOBRE SEXUALIDAD/ANTICONCEPCIÓN:

- CHARLAS GRUPALES
- TALLERES
- FORMACIÓN DE MEDIADORES
- TALLERES CON PADRES/MADRES

ANEXO 2. NIVEL DE ESTUDIOS Y OCUPACIONAL PADRES/MADRES

NIVEL DE ESTUDIOS PADRES/MADRES

	NIVEL DE ESTUDIOS	PADRE	MADRE
1	No sabe leer ni escribir		
2	Sabe leer y escribir. Estudios Primarios incompletos.		
3	Estudios Primarios completos (EGB, Primaria, PCPI).		
4	Educación Secundaria baja (ESO, F.P. Grado Medio)		
5	Educación Secundaria alta (Bachillerato, BUP, F.P. Grado Superior)		
6	Estudios Universitarios Grado Medio (3 cursos o Diplomaturas)		
7	Estudios Universitarios Grado Superior (Licenciaturas, Grados)		
8	Doctorado o equivalente (Doctorado, Máster, Estudios Postgrado)		
9	Otros no clasificados (especificar)		

NIVEL OCUPACIONAL PADRES/MADRES

	NIVEL OCUPACIONAL ACTUAL	PADRE	MADRE
1	Parado. Desempleado. Pensionista.		
2	Trabajador por cuenta propia (autónomo): comerciante, artesano, venta ambulante, transporte... Trabajador por cuenta ajena: vendedores comercios, camareros, cocineros, mecánicos, albañil, empleada hogar...		
3	Trabajadores no cualificados sector 1º (agricultura, ganadería...): trabajo en el campo, pastores...		
4	Trabajadores cualificados sector 1º (agricultura, ganadería...): usan maquinarias y aparatos...		
5	Administrativos (empresas públicas y privadas)		
6	Directores/gerentes (empresarios) de establecimientos con menos de 10 asalariados y/o profesiones ligadas a diplomaturas (carreras medias): enfermeras, ingenieros técnicos, técnicos laboratorio, trabajadores sociales, maestros...		
7	Directores/gerentes (empresarios) de establecimientos con más de 10 asalariados y/o profesiones ligadas a licenciaturas/grados: médicos, veterinarios, arquitectos, ingenieros superiores, economistas...		
8	Otros no clasificados (especificar):		

Adaptado de: Domingo-Salvanya, A., Bacigalupec, A., Carrascof, J.M., Espelt, A., Ferrando, J., Borrell, C., "Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 Grupo de Determinantes Sociales de la Sociedad Española de Epidemiología". Gac. Sanit. 2013;27(3):263-272.

ANEXO 3. CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD

▪ DATOS GENERALES:

Sexo:		Edad:										Curso:				Instituto/Localidad
Hombre	Mujer	14	15	16	17	18	19	20	21	22	3º ESO	4º ESO	1º BACH	2º BACH		

¿De dónde obtienes habitualmente información sobre sexualidad?: Amigos/as Familia Internet
 Asesoría F. Joven Talleres/charlas Instituto Otros medios: _____ (especificar).

▪ CUESTIONARIO:

Este cuestionario es anónimo: responde con sinceridad. Para responderlo, lee con atención las frases y señala con una "X" tu grado de acuerdo o desacuerdo con las mismas según la siguiente escala:

TA: Totalmente de acuerdo. AA: Algo de acuerdo. AD: Algo en desacuerdo. TD: Totalmente en desacuerdo.

Frases para valorar:	Valoración:			
	TA	AA	AD	TD
1. "Las chicas y los chicos tendrían que hablar con normalidad sobre sexualidad".				
2. "La sexualidad solo se vive a partir de la adolescencia, cuando se madura sexualmente".				
3. "La sexualidad se limita a los órganos genitales".				
4. "La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada".				
5. "Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada".				
6. "La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en todas las relaciones con penetración".				
7. "La 'marcha atrás' es un método muy eficaz para evitar el embarazo".				
8. "El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular ('correrse')".				
9. "El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración".				
10. "Lo más importante de las relaciones sexuales es la penetración".				
11. "Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, pero sin riesgo de embarazo ni contagio de enfermedades de transmisión sexual".				
12. "Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras e igualmente placenteras".				
13. "No se puede forzar a nadie a tener relaciones sexuales contra su voluntad".				
14. "Usar preservativos es un rollo porque se siente menos".				
15. "Si mis padres me pillaran con preservativos, se enfadarían mucho conmigo".				
16. "La masturbación es una forma legítima de conseguir placer".				
17. "La homosexualidad (ser gay o lesbiana) es una enfermedad".				
18. "Si un chico o una chica se masturba, le salen granos".				
19. "Si durante la regla se mantienen relaciones sexuales con penetración y sin usar preservativo, no hay peligro de embarazo".				
20. "La primera vez que una chica tiene una relación sexual con penetración siempre le duele y sangra".				
21. "Hombres y mujeres tienen el mismo derecho a disfrutar de su sexualidad".				
22. "Es más adecuado que sea el chico quien tome la iniciativa en las relaciones sexuales".				
23. "Un cierto grado de sumisión hace más atractivas a las chicas".				
24. "Los celos son normales cuando un chico o una chica están enamorados".				
25. "Para tener una buena relación de pareja la chica debe evitar llevar la contraria al chico".				
26. "Las personas homosexuales (gais, lesbianas) deberían ser aceptadas con toda normalidad".				

Adaptado de: - <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/06.pdf>. Medicina de Familia (And) Vol. 3, N.º 4, noviembre 2002.

- Anuario de Psicología, vol. 34, nº 1 marzo 2003, pp 101-123, Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología.

- Marchal Torralbo AM, Brado Gagarido C, Montes Hidalgo J, Tomás Sábado J: Diseño y validación de un instrumento para medir actitudes machistas, violencia y estereotipos en adolescentes. Metas Enferm abril 2018; 21 (3) 11-8.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN.
CONSEJERÍA DE SALUD. Distrito Sanitario Huelva-
Costa. Programa "Forma Joven"

**A LA ATENCIÓN DE LOS PADRES, MADRES O PERSONAS TUTORAS LEGALES
DEL ALUMNADO DE 3º Y 4º DE ESO Y 1º Y 2º DE BACHILLERATO**

Huelva, 26 de octubre de 2018.

Estimados padres, madres o personas tutoras legales:

Desde el Distrito Sanitario Huelva-Costa, dentro del programa "Forma Joven" (promoción de hábitos de vida saludable) que se desarrolla en su centro, vamos a llevar a cabo un estudio en colaboración con la Delegación de Educación sobre los conocimientos y actitudes del alumnado de 3º y 4º de ESO y 1º y 2º de bachillerato ante la sexualidad, con la finalidad de poder llevar a cabo actuaciones educativas para atender a las necesidades detectadas. El instituto en el que su hijo/hija cursa sus estudios ha sido seleccionado para participar en dicho estudio. Para ello hemos elaborado un cuestionario que se entregará a los alumnos y alumnas del I.E.S., para que puedan responderlo de forma anónima.

El motivo de la presente, además de informales de la realización de dicho estudio, que redundará en la puesta en marcha de actuaciones formativas y educativas en beneficio del alumnado, es solicitar su consentimiento para que su hijo o hija cumplimenten el cuestionario elaborado, el cual está a su disposición en el centro si quieren conocerlo. Por ello, les rogamos que cumplimenten el consentimiento que figura más abajo y devuelvan al centro la presente comunicación.

Dándoles las gracias por anticipado, aprovechamos la ocasión para saludarles y quedar a su disposición para aclararles todo lo que deseen.

Vº Bº
EL/LA DIRECTORA/A:
JOVEN":

EL COORDINADOR/A
DEL PROGRAMA "FORMA

Fdo.:.....

Fdo.: El orientador/a,.....

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO DE LA MADRE, PADRE O PERSONA TUTORA LEGAL

D./Dña. _____ con DNI _____,
como madre, padre o persona tutora legal del alumno/a
_____, consiento que mi hijo/a, cumplimenten el
"CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD" cuya finalidad es
llevar a cabo un estudio para detectar las necesidades de formación y asesoramiento que presenta el
alumnado adolescente de la zona, dentro del Programa FORMA JOVEN que se desarrolla en los
institutos de la misma.

En _____, a _____ de
_____ de _____

Fdo.: _____

ANEXO 5.

CARTA DE PRESENTACIÓN INSTITUTOS

Sr. Director/a del IES:

Desde el equipo “Forma Joven” del Distrito Sanitario Huelva-Costa, nos ponemos en contacto con usted para solicitar su colaboración, a través del orientador/a del centro o del profesor/a coordinador del programa “Forma Joven”, en un proyecto de investigación becado en la CONVOCATORIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD que estamos llevando a cabo en colaboración con la Delegación de Salud de Huelva y el Distrito Sanitario Huelva-Costa. El título de dicho proyecto es: **Utilidad de las intervenciones sobre conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria desde el Programa “Forma Joven” (Código del estudio: AP-0147-2017)**

Su centro es uno de los que han sido seleccionados para la realización del proyecto de investigación.

El objetivo principal del estudio es evaluar si diferentes niveles de intervención sobre conocimientos y actitudes hacia la sexualidad dentro del programa Programa Forma Joven, establecido en función del número de asesorías atendidas en el centro, dirigidas a estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y bachillerato en institutos del Distrito Sanitario Huelva-Costa adscritos a dicho programa, suponen diferencias en conocimientos y actitudes en estos jóvenes, así como si la diferencia en el número de asesorías por centro está relacionado con las características de los docentes.

Dicha colaboración consiste en pasar el cuestionario que le adjuntamos al alumnado de los grupos de 3º y 4º de ESO, y 1º y 2º de Bachillerato. Se trata de un cuestionario anónimo que requiere unos veinte minutos para cumplimentarlo, incluida la presentación del mismo. Además, es imprescindible contar con la aprobación de los padres y madres en el caso del alumnado menor de edad, ya que luego hay que enviar esa documentación al comité ético que supervisa la investigación, por lo que les adjuntamos la notificación para que puedan dar su conformidad. Para la implementación del cuestionario el equipo de investigación contará con la ayuda de una técnica de apoyo contratada para el proyecto.

Las conclusiones que se deriven del análisis de los datos repercutirán positivamente en el funcionamiento del programa Forma Joven de los centros en los que se desarrolla.

Los criterios de inclusión en la investigación son los siguientes: Institutos adscritos al Programa Forma Joven pertenecientes al Distrito Sanitario Huelva-Costa de forma ininterrumpida en los últimos 4 años, en los que se lleven a cabo al menos asesorías informativas.

Adjuntamos el cuestionario y la autorización.

Dándole las gracias por su atención y colaboración, le saludamos cordialmente.

El investigador principal del estudio:

Fdo.: Arturo Hidalgo Berutich. (tel. contacto 669191952. E-mail: ahidalgobertuich@gmail.com)

Sr/a Director/a del IES

Estimado Director/a:

Desde el Servicio de Salud Pública de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, nos dirigimos a usted para solicitar su colaboración en un proyecto de evaluación del programa Forma Joven (FOJO).

El proyecto está financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y tiene como objetivo la evaluación de las Asesorías dirigidas a los jóvenes que hacen los sanitarios en los centros en el marco del programa. El investigador principal es Arturo Hidalgo Berutich, médico de Atención Primaria del Servicio Andaluz de salud en el consultorio de Villanueva de los Castillejos, que lleva más de una década como referente sanitario del programa FOJO en la zona del Andévalo Occidental. Además de este profesional, también forma parte del equipo investigador, Esteban Delgado Arcos docente ya jubilado, que trabajó en el IES Andévalo de Puebla de Guzmán y que posee una gran trayectoria y reconocida experiencia en el trabajo con jóvenes y en el desarrollo del programa FOJO.

El citado proyecto de investigación requiere la realización de un cuestionario dirigido a los jóvenes de 17 IES de nuestra provincia, entre los que se encuentra su centro .

Sabemos del interés de su centro en el programa FOJO, en el que además de estar inscrito en el presente curso escolar, ha venido participando en años anteriores. Este interés es compartido por nuestras dos consejerías, Salud y Educación, que llevamos años trabajando de forma conjunta en el desarrollo de este programa, que se enmarca en las prioridades del IV Plan Andaluz de Salud en Huelva en el área de la Promoción de Hábitos de Vida Saludable en nuestros jóvenes.

Dada la prioridad del área de investigación del proyecto y el interés compartido en este programa FOJO, le agradecería su colaboración para facilitar en su centro la realización de los cuestionarios por el equipo de evaluadores para lo que en todo momento puede contar con la disposición del equipo investigador a la hora de la presentación del mismo al profesorado, alumnado, padres y al resto de comunidad educativa que estime oportuno.

En fechas próximas contactará con usted el equipo investigador para la presentación inicial del proyecto y aclararle cualquier duda que pueda presentarse.

Agradeciendo su interés y colaboración, le saluda atentamente

Jefe del Servicio de Salud Pública

José Luís Gurucelain Raposo

ANEXO 7. INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN.
CONSEJERÍA DE SALUD. Distrito Sanitario Huelva-Costa. Programa "Forma Joven"

Desde el Distrito Sanitario Huelva-Costa, dentro del programa "Forma Joven" (promoción de hábitos de vida saludable) que se desarrolla en su centro, vamos a llevar a cabo un estudio en colaboración con la Delegación de Educación sobre los conocimientos y actitudes del alumnado de 3º y 4º de ESO y 1º y 2º de bachillerato ante la sexualidad, con la finalidad de poder llevar a cabo actuaciones educativas para atender a las necesidades detectadas. El instituto en el que sus alumnos/as cursan sus estudios ha sido seleccionado para participar en dicho estudio. Para ello hemos elaborado un cuestionario que se entregará a los alumnos y alumnas del I.E.S. que podrán responderlo de forma anónima.

El cuestionario consta de 3 hojas:

- 1: "Profesional que realiza la asesoría".
- 2: "Nivel de estudios y ocupacional de padres/madres".
- 3: "Cuestionario de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad".

El primero de ellos debe cumplimentarlo la persona que habitualmente desarrolla la asesoría informativa del programa Forma Joven.

Las hojas 2 y 3 (que van en un folio a doble cara) los cumplimentará el alumnado que previamente haya aportado al tutor/a el consentimiento informado firmado por sus progenitores/tutor legal. Este documento se aportará al centro por el equipo investigador con anterioridad.

El cuestionario de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad consta de 26 preguntas con 4 posibles respuestas: TA: totalmente de acuerdo. AA: algo de acuerdo. AD: algo en desacuerdo. TD: totalmente en desacuerdo.

Deben responder su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las preguntas que figuran en el cuestionario, según entiendan ellos de forma individual.

Para resolver cualquier duda se pueden poner en contacto con la Técnica (Esther) o el Coordinador del estudio (Arturo) en los teléfonos: 667964632/669191952.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Torriente Barzaga, N. (Última actualización 21 de abril de 2008; fecha de acceso 23 de diciembre de 2016). Conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes de una secundaria básica. *Instituto Superior Ciencias Médicas de la Habana*. [Internet]. Disponible en: [www.bpvillena.ohc.cu/index.php?sexualidad en adolescentes](http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?sexualidad%20en%20adolescentes).

² Mitjans Lanfont, L. Sexualidad y adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 2005; 7 (1), S 89-95.

³ Oliva, A. Serra, L. Vallejo, R. Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia. *Infancia y aprendizaje*, 1997; 77, 19-34.

⁴ Lesta Casal, E. López Rey, A. Vengüela Moreno, D.. *Memoria del proyecto de intervención con jóvenes*. Asociación Comunitaria Distrito Quinto. México. [Internet]. (fecha de acceso 5 de noviembre de 2010). Disponible en: <http://www.pacap.net/es/premios/l-2.pdf>.

⁵Guía Forma Joven, una estrategia de salud para adolescentes y jóvenes en Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía. Consejería de Salud .Sevilla. 2009. 23-24. [Internet]. Disponible en:

<https://www.formajoven.org/wp-content/uploads/2019/09/guia-formajoven.pdf>

⁶Fernández Velasco, Violeta. Influencia de Internet en la educación sexual de los adolescentes y el papel de la enfermería. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. 2018. 7-8. Disponible en:

https://eprints.ucm.es/51624/1/FERNANDEZ_VELASCO_V_TFG.pdf

⁷ Álvarez de la Cruz, C. Comunicación y sexualidad. *Enferm. glob.* [Internet]. Murcia. Jun. 2010 (19). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200018

⁸ Rada C. Sexual behaviour and sexual and reproductive health education: a cross-sectional study in Romania. *Reprod Health.* 2014; Jun 23, 11-48.

⁹ *Forma Joven: una estrategia de salud para adolescentes y jóvenes de Andalucía* Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Granada. [Internet]. 2016. Disponible en:

<http://mago.easp.es/formajoven/download/RESumENWEB2.pdf>.

¹⁰ *Interrupción Voluntaria de Embarazo Andalucía 2005-2014*. Consejería de Salud. Junta de Andalucía Servicio de Información y Evaluación. [Internet]. 2015. Disponible en:

http://www.csalud.juntaandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_7_p_3_estadisticas_sanitarias/ive_estadisticas/ive_2005_2014.pdf.

¹¹ *Interrupción Voluntaria del Embarazo*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Internet]. 2017. Disponible en:

http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2017.pdf

¹² Infecciones de transmisión sexual en Andalucía 2003-2019. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería de Salud y Familias. Sevilla. [Internet]. 2021. Monografía Vol. 26, Nº 1. Disponible en:

https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/3331/1/SVEA_M_%20ITS_2021.pdf

¹³ Bermejo, A. Aumentan los casos de enfermedades de transmisión sexual. Diario de Huelva. [Internet]. 14 febrero 2020. Disponible en:

<https://www.diariodehuelva.es/2020/02/14/enfermedades-transmision-sexual/>

¹⁴ Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 en Andalucía. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Internet]. 2018; 287-301. Disponible en:

http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/Autonomico/HBSC2014_Andalucia.pdf

¹⁵ Norbu, K. Mukhia, S. Assessment of knowledge on sexually transmitted infections and sexual risk behavior in two rural districts of Bhutan. *BMC Public Health*, 2013; 13(1):1142.

¹⁶ Yago Simón, T. Tomás Aznar, C. Sociodemographic and clinical data predicting unplanned pregnancy in young 13 to 24 years, Spain. *Rev Esp Salud Pública*. 2014; 88(3):395-406.

¹⁷ Fentahun, N. Mamo, A. Risky sexual behaviors and associated factors among male and female students in Jimma Zone preparatory schools, South West Ethiopia: comparative study. *Ethiop J Health Sci*, 2014; 24(1):59-68.

¹⁸ Holt, MK. Matjasko, JL. Espelage, D. Reid, G. Koenig, B. Sexual risk taking and bullying among adolescents. *Pediatrics*, 2013; *132(6)*:e1481-7.

¹⁹ Miller, MK. Pickett, M. Leisner, K. Sherman, AK. Humiston, SG. Sexual health behaviors, preferences for care, and use of health services among adolescents in pediatric emergency departments. *Pediatr Emerg Care*, 2013; *29(8)*:907-11.

²⁰ Coyle, KK. Glassman, JR. Franks, HM. Campe, SM. Denner, J. Lepore, GM. Interventions to reduce sexual risk behaviors among youth in alternative schools: a randomized controlled trial. *J Adolesc Health*. 2013; *53(1)*:68-78.

²¹ Espada, JP. Morales, A. Orgilés, M. Piqueras, JA. Carballo, JL. Sexual behavior under the influence of alcohol among Spanish adolescents. *Adicciones*. 2013; *25(1)*:55-62.

²² Benotsch, EG. Snipes, DJ. Martin, AM. Bull, SS. Sexting, substance use, and sexual risk behavior in Young adults. *J Adolesc Health*. 2013; *52(3)*:307-13.

²³ Sanchez, ZM. Nappo, SA. Cruz, JI. Carlini, EA. Carlini, CM. Martins, SS. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics*. 2013; 68(4):489-94.

²⁴ Vonk, AC. Bonan, C. da Silva, KS. Sexuality, reproduction and health: experiences of adolescent students living in a small city of the interior. *Cien Saude Colet*. 2013; 18(6):1795-807.

²⁵ Ballester Brague, L. Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes. [Internet]. *Edicions de la Universitat de les Illes Balears*. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/332423069>.

²⁶ Lyimo, EJ. Todd, J. Richey, LA. Njau, B. The association between social networks and self-rated risk of HIV infection among secondary school students in Moshi Municipality, Tanzania. *SAHARA J*. 2013; 10(3-4):131-9.

²⁷ Im, YL. Park, KM. Effects of sexuality education coaching program on sex-related knowledge and attitude among elementary school students. *J Korean Acad Nurs.* 2014; 44(1):31-40.

²⁸ Fonner, VA. Armstrong, KS. Kennedy, CE. O'Reilly, KR. Sweat, MD. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2014; 4;9(3):e89692.

²⁹ Layzer, C. Rosapep, L. Barr, S. Mar A peer education program: delivering highly reliable sexual health promotion messages in schools. *J Adolesc Health.* 2014; 54(3 Suppl):S70-7.

³⁰ Yip, PS. Zhang, H. Lam, TH. Lam, KF. Lee, AM. Chan, J. Fan, S. Sex knowledge, attitudes, and high-risk sexual behaviors among unmarried youth in Hong Kong. *BMC Public Health.* 2013; 29;13:691.

³¹ Gevers, A. Mathews, C. Cupp, P. Russell, M. Jewkes, R. Illegal yet developmentally normative: a descriptive analysis of young, urban adolescents' dating and sexual behaviour in Cape Town, South Africa. *BMC Int Health Hum Rights.* 2013; 10;13:31.

³² Secor-Turner, M. McMorris, B. Sieving, R. Bearinger, LH. Life experiences of instability and sexual risk behaviors among high-risk adolescent females. *Perspect Sex Reprod Health*. 2013; 45(2):101-7.

³³ Shrestha, RM. Otsuka, K. Poudel, KC. Yasuoka, J. Lamichhane, M. Jimba, M. Better learning in schools to improve attitudes toward abstinence and intentions for safer sex among adolescents in urban Nepal. *BMC Public Health*; 2013 Mar.20;13:244.

³⁴ Morrison-Beedy, D. Jones, SH. Xia, Y. Tu, X. Crean, HF. Carey, MP. Reducing sexual risk behavior in adolescent girls: results from a randomized controlled trial. *J Adolesc Health*; 2013 Mar. 52(3): 314-21.

³⁵ Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *J Adolesc Health*. 2021 Jan;68(1):13-27. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.036. Epub 2020 Oct 12.

³⁶ Vonk, AC. Bonan, C. da Silva, KS. Sexuality, reproduction and health: experiences of adolescent students living in a small city of the interior. *Cien Saude Colet*; 2013 Jun.18(6):1795-807 .

³⁷ Mueller T, Tevendale HD, Fuller TR, House LD, Romero LM, Brittain A, Varanasi. Teen Pregnancy Prevention: Implementation of a Multicomponent, Community-Wide Approach B.J Adolesc Health. 2017 Mar;60(3S):S9-S17. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.11.002.

³⁸ Collins RL, Strasburger VC, Brown JD, Donnerstein E, Lenhart A, Ward LM. Sexual Media and Childhood Well-being and Health. Pediatrics. 2017 Nov;140(Suppl 2):S162-S166. doi: 10.1542/peds.2016-1758X.

³⁹ Forma Joven-Red Profesional. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. [Internet]. [Consultado noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.formajoven.org>

⁴⁰ Hernández Gutiérrez, JM. Toll Calviño, JC. Díaz Alonso, G. Castro Suarez, J. Intervención educativa sobre la sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.v.*;Ene-Feb 2000. 16 n.1.

⁴¹ Diezma, JC. De la Cruz, C. ¿Hablamos de sexualidad con nuestros hijos? Confederación Española de Asociaciones de madres y padres de alumnos (CEAPA). [Internet]. 2002. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=13

⁴² Forma Joven en el ámbito educativo. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. [Internet]. [Consultado abril 2022]. Disponible en:

<https://www.formajoven.org/forma-joven-en-el-ambito-educativo/>

⁴³ I Encuentro Forma Joven. Experiencias 1. Instituto Andaluz de la Juventud. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Presidencia. Consejería de Salud, Consejería de Educación y Ciencia, Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía. Granada, 2 y 3 de abril de 2003. [Internet]. Disponible en:

https://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_recursos/20071011131636198.pdf

⁴⁴ Guía Forma Joven de Educación para la Sexualidad. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía. [Internet]. 2010. Disponible en:

http://educagenero.org/FormaJoven/Guia_Forma_Joven_Educacion_Sexualidad.pdf

⁴⁵ Otro Mirar. Reflexiones y herramientas para trabajar la sexualidad y la no violencia con jóvenes. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Granada. [Internet]. 2010. Disponible en:

https://informacionsexual.com/wp-content/uploads/2017/04/otro_mirar.pdf

⁴⁶ Funciones y competencias de las Enfermeras Referentes de Centros educativos (ERc) en Andalucía. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Servicio Andaluz de Salud. [Internet]. Disponible en:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/Funciones_Competicencias_ERc_2021_2.pdf

⁴⁷ Hurtado Murillo, F., Pérez Conchillo, M., Rubio-Aurioles, E., Coates, R., Coleman, E., Corona Vargas, E., Mazín, R. y Horno Goicoechea, P. Educación para la sexualidad con bases científicas. Documento de consenso de Madrid. [Internet]. 2012. Disponible en:
http://www.flases.net/boletines/educacion_para_la_sexualidad.pdf.

⁴⁸ Sistema de Registro puntos Forma Joven. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. [Internet]. [Consultado septiembre 2018]. Disponible en:
http://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_cifras_datos/2012326113513124.pdf.

⁴⁹ Sistema de Registro puntos Forma Joven. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. [Internet]. [Consultado septiembre 2018]. Disponible en:
http://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_cifras_datos/201261142144686.pdf.

⁵⁰ Sistema de Registro puntos Forma Joven. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. [Internet]. [Consultado septiembre 2018]. Disponible en:
http://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_cifras_datos/2012326114930355.pdf)

⁵¹ Hidalgo Berutich, A. IES Del Andévalo. Programa Forma Joven. 2010. [Internet].
Disponible en:
<https://sites.google.com/site/arturohidalgoberutich/>

⁵² Antonia Alfonso, Hernández M^a Dolores. Servicio de Prevención y Promoción de la Salud y Salud Ambiental. Madrid. Estándares de Educación

Sexual para Europa. *WHO Regional Office for Europe and BZgA*; [Internet]. 2010. Disponible en:

https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf

⁵³ *Guía Forma Joven, una estrategia de salud para adolescentes y jóvenes en Andalucía*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla; [Internet]. 2009. 34-35. Disponible: <https://www.formajoven.org/wp-content/uploads/2019/09/guia-formajoven.pdf>

⁵⁴ Domingo-Salvanya, A., Bacigalupec, A., Carrascof, J.M., Espelt, A., Ferrando, J., Borrell, C. “Propuestas de clase social neweberiana y

neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 Grupo de Determinantes Sociales de la Sociedad Española de Epidemiología.”. *Gac. Sanit.*; 2013. 27(3):263–272.

⁵⁵ Barella Balboa JL, Mesa Gallardo, I. Cobeña Manzorro M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Medicina de Familia (And)*; [Internet]. Abril 2002. Vol. 3, N.º 4. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/06.pdf>

⁵⁶ De Sola, A. Martínez Benlloch, I. Meliá Navarro, JL. El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG). Elaboración y estudio psicométrico. *Anuario de Psicología*; Marzo 2003 vol. 34 (1), 101-123.

⁵⁷ Marchal Torralbo AM, Brado Gagarrido C, Montes Hidalgo J, Tomás Sábado J. Diseño y validación de un instrumento para medir actitudes machistas, violencia y estereotipos en adolescentes. *Metas Enferm*; Abril 2018. 21(3) 11-8.

⁵⁸ Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos. «BOE» núm. 33, de 7 de febrero de 2004. Referencia: BOE-A-2004-2316 Ministerio de Sanidad y Consumo. [Internet].

Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-2316-consolidado.pdf>

⁵⁹ Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Jefatura del Estado «BOE» núm. 159, de 4 de julio de 2007. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-12945-consolidado.pdf>

⁶⁰ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Gobierno de España. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

⁶¹ Directiva 2001/20/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de abril de 2001, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y

administrativas de los Estados miembros sobre la aplicación de buenas prácticas clínicas en la realización de ensayos clínicos medicamentos de uso humano. [Internet].

Disponible en:

<http://data.europa.eu/eli/dir/2001/20/oj>

⁶² Normas de Buena Práctica Clínica(CPMP/ICH/135/95). Agencia Española del Medicamento. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Internet].

Disponible en:

http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/eudralex/vol3_en.htm

⁶³ Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Gobierno de España. [Internet]. Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>

⁶⁴ Guía Forma Joven para profesionales de la salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía; 2020. Sevilla. 45.

Disponible en:

<https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>

⁶⁵ Lima Serrano, M. Neves de Jesús, S., Lima Rodríguez, J. Actitudes de adolescentes hacia la salud: evaluación de un programa escolar de promoción de la salud basada en la escuela en Sevilla, España. *Salud Colect.*; 2012 Jan-Apr. 8 (1): 47-60. doi: 10.1590 / S1851-82652012000100005.

⁶⁶ Hidalgo Berutich, A. Barbosa Cortes, M. Pérez Razquin, E. González Díaz, MP. Pedregal González, M. Delgado Arcos, E. Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en adolescentes

de dos Institutos de Enseñanza Secundaria Obligatoria de Huelva. IV Foro de Salud Sexual. Gandía. 2015.

⁶⁷ Mason-Jones AJ, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 8;11(11):CD006417. doi: 10.1002/14651858.CD006417.pub3.

⁶⁸ Corcoran JL, Davies SL, Knight CC, Lanzi RG, Li P, Ladores SL. Las percepciones de los adolescentes sobre los programas de educación en salud sexual: una revisión integradora. *J Adolescentesc.* 2020 octubre; 84:96-112. doi: 10.1016/j.adolescencia.2020.07.014. Epub 2020 4 de septiembre.

⁶⁹ Garzón-Orjuela N, Samacá-Samacá D, Moreno-Chaparro J, Ballesteros-Cabrera MDP, Eslava-Schmalbach J. Efectividad de las intervenciones de educación sexual en adolescentes: una visión general.

Compr Niño Adolesc Enfermería. 2021 marzo;44(1):15-48. doi: 10.1080/24694193.2020.1713251. Epub 2020 12 de febrero.

⁷⁰ Barriuso-Ortega, S., Heras-Sevilla, D., Fernández-Hawrylak, M. Análisis de programas de educación sexual para adolescentes en España y otros países. *Revista Electrónica Educare [Internet].* EISSN: 1409-4258 Vol. 26(2) Mayo-Agosto 2022: 1-21. Disponible en:

<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/educare@una.ac.cr>

⁷¹ Carrera-Fernández, MV, Lameiras-Fernández, M., Foltz, ML, Núñez-Mangana, AM, y Rodríguez-Castro, Y. Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria.

Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud; [Internet]. 2007. 7(3), 739-751.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770311>

⁷² Claramunt Busó, C. Valoración del programa de educación sexual (PESex) en adolescentes de 13 a 16 años [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2011.

⁷³ Heras Sevilla, D., Lara Ortega, F. y Fernández-Hawrylak, M. (2016). Evaluación de los efectos del Programa de Educación Sexual SOMOS sobre la

experiencia sexual y las actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes.

Revista de Psicodidáctica, 21(2), 321-337.

<https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.14300>

⁷⁴ Chi, X., Hawk, ST, Winter, S. y Meeus, W. El efecto del programa integral de educación sexual sobre el conocimiento de la salud sexual y la actitud sexual entre estudiantes universitarios en el suroeste de China. Asia Pacific Journal of Public Health; [Internet]. 2015. 27(2), NP2049-NP2066. Disponible en:

<https://doi.org/10.1177/1010539513475655>.

⁷⁵ Jennings, JM, Howard, S. y Perotte, CL (). Efectos de un programa de educación sexual basado en la escuela en educadores de pares: el modelo PEP para adolescentes. *Investigación en Educación para la Salud*; [Internet]. 2014. 29(2), 319-329. Disponible en:
<https://doi.org/10.1093/her/cyt153>

⁷⁶ Rijdsdijk, LE, Bos, AE, Ruiters, RA, Leerlooijer, JN, de Haas, B. y Schaalma, HP. El mundo comienza conmigo: una evaluación multinivel de un programa integral de educación sexual dirigido a adolescentes en Uganda. *BMC Public Health*; 2011. 11(1), 334. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-334>

⁷⁷ Pinkleton, BP, Austin, EW, Chen, Y.-CY y Cohen, M. El papel de la alfabetización mediática en la formación de la comprensión y las respuestas de los adolescentes a las representaciones sexuales en los medios de comunicación. *Revista de comunicación sanitaria*; 2012. 17(4), 460-476.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2011.635770>

⁷⁸ Martin, P., Cousin, L., Gottot, S., Bourmaud, A., De la Rochebroard, E., Alberti, C. Intervenciones Participativas para la Promoción de la Salud Sexual de Adolescentes y Jóvenes en Internet: Revisión Sistemática. *Revista de*

Investigación Médica en Internet; [Internet]. 2020. 22(7). doi: 10.2196/15378.

Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32735217/>

⁷⁹ Wickramanayake, J. “El poder de salvar vidas de la educación sexual”.

Planeta Futuro. EL PAÍS. 11 sept 2019. [Internet]. Disponible en:

https://elpais.com/elpais/2019/09/06/planeta_futuro/1567779906_700515.html

⁸⁰ Martin, S. “Una educación sexual afectiva integral, asignatura pendiente para la prevención”. Radio Alicante. Cadena SER. 25 Nov 2019. [Internet].

Disponible en:

https://cadenaser.com/emisora/2019/11/25/radio_alicante/1574687070_887011.html

⁸¹ Lourido, M. “Campaña para pedir educación sexual en las aulas”. Cadena SER. 24 Nov 2019. [Internet]. Disponible en:

https://cadenaser.com/ser/2019/11/24/sociedad/1574584847_319639.html

⁸² Criado santos, B. Ruíz Varo, R. “Educación Sexual: la asignatura pendiente en España”. Hoy por Hoy. Cadena SER. 26 Ago 2019. [Internet]. Disponible en:

https://cadenaser.com/programa/2019/08/26/hoy_por_hoy/1566816049_467216.html

⁸³ Ordax, A. "Ni "zoofilia" ni "parafilia": se llama educación afectivo-sexual y si no llega a tus hijos el porno lo hará". Cadena SER. 19 Jul 2019. [Internet].

Disponible en:

https://cadenaser.com/ser/2019/07/19/sociedad/1563517166_193753.html

⁸⁴ Fernández Velasco, Violeta. *Influencia de Internet en la educación sexual de los adolescentes y el papel de la enfermería*. [Trabajo Fin de Grado].

Universidad Complutense de Madrid. Madrid. [Internet]. 2018. Disponible en:

https://eprints.ucm.es/51624/1/FERNANDEZ_VELASCO_V_TFG.pdf

⁸⁵ Caínzos, I. Radio Galicia. " Los jóvenes acceden cada vez más pronto a un porno "más vejatorio". Cadena SER. 2 Oct 2019. [Internet]. Disponible en:

https://cadenaser.com/emisora/2019/10/02/radio_galicia/1570030190_346093.html

⁸⁶ Montero, T. "¿Está el porno educando a los adolescentes?". La Voz de Galicia. 2/10/2019. [Internet]. Disponible en:

<https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2019/10/01/edu...oria-aulas-porno-adolescentes/00031569939630138261116.htm>

⁸⁷ Zafra, I. “Más porno, más enfermedades y menos uso del condón: la educación sexual suspende en las escuelas” . EL PAÍS. 24/5/2021. [Internet].

Disponible en :

<https://elpais.com/educacion/2021-05-24/mas-porno-mas-enfermedades-y-menos-uso-del-condon-la-educacion-sexual-suspende-en-las-escuelas.html>

⁸⁸ Chanamé-Zapata F, Rosales-Pariona I, Mendoza-Zúñiga M, Salas-Huamani, J, León-Untiveros G. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos Rev. salud pública. [Internet]. vol.23 no.1 Bogotá Ene./Feb. 2021 Epub 10 de mayo de 2021.

Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000100200

⁸⁹ Osorio Jaramillo L, Cuello Vega K. Evaluación de mitos sexuales de acuerdo al género y nivel de formación en jóvenes universitarios y de educación media. Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes. Barranquilla, Colombia Vol. 1 nº. 1 págs. 9-13 [Internet]. Ene-Jun 2013.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6984230.pdf>

⁹⁰ “La sexualidad es mucho más que el coito”. Cadena Ser. RADIO ARANDA. (22 Oct 2019). [Internet]. Disponible en:

https://cadenaser.com/emisora/2019/10/22/radio_aranda/1571725014_498293.html

⁹¹ Forma Joven-Sistema de registro. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. [Internet]. Disponible en:

https://www.formajoven.org/pfj/Descargas/Manual_Sistema_Registro_Enero_2016.pdf

⁹² Guía Forma Joven para profesionales de salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. [Internet]. 2020. Sevilla. 45. Disponible en:

<https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>

⁹³ Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. [Internet]. 2010. Disponible en:

https://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo2-2010.t1.html#a6

⁹⁴ Forma Joven en el ámbito educativo. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. [Internet]. Disponible en: <https://www.formajoven.org/forma-joven-en-el-ambito-educativo/>