

## **INFLUENCIA DE UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA BÚSQUDA DE INFORMACIÓN Y EN LA EXPERIENCIA SEXUAL ADOLESCENTE**

**Davinia Heras Sevilla**

Didáctica y Organización Escolar. Universidad de Burgos.

**Fernando Lara Ortega**

Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Burgos  
dheras@ubu.es

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.121>

*Fecha de Recepción: 17 Febrero 2015*

*Fecha de Admisión: 30 Marzo 2015*

### **RESUMEN**

El presente estudio se enmarca dentro de una investigación sobre la eficacia y la repercusión de una propuesta concreta de Educación Sexual desarrollada con estudiantes de 3º de Educación Secundaria Obligatoria. Para ello se examina y compara la evolución de dos grupos de sujetos, el primero, grupo experimental, compuesto por 71 adolescentes, y el segundo, grupo control, formado por 52 compañeros del mismo centro escolar, todos ellos con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años.

Este trabajo se centra en el análisis, en ambos grupos, de las fuentes que usan para informarse sobre sexualidad, los conocimientos percibidos y la experiencia sexual declarada antes y después de la intervención educativa (pretest-postest). Los resultados muestran como el programa favorece la comunicación del alumnado con profesionales educativos o sanitarios. Se evidencia además, un mayor ajuste entre los conocimientos percibidos y los conocimientos demostrados en las diferentes escalas. De igual manera se observa un incremento de la experiencia sexual similar en ambos grupos.

Palabras clave: Educación Sexual, Fuentes de información, Conocimientos, Adolescencia y Evaluación

### **ABSTRACT**

The study presented is part of a research on the efficacy and impact of a specific proposal of Sexual Education developed with students from 3rd grade of Compulsory Secondary Education. For that, the evolution of two groups of individuals is examined and compared, the first experimental group, consisting of 71 adolescents, and the second, control group, consisting of 52 students of the same school, all aged between 13 and 17 years.

## **INFLUENCIA DE UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN Y EN LA EXPERIENCIA SEXUAL ADOLESCENTE**

This paper focuses on the analysis of the sources that both groups use to learn about sexuality, the acquired knowledge and the sexual experience stated before and after the educational intervention (pretest-posttest). The results show how the program favors communication of students with educational and health professionals. Greater alignment between perceived knowledge and proven knowledge is shown in different scales. Also, in both groups a similar increase of sexual experience is observed.

Keywords: Sexual Education, Sources of Information, Knowledge, Adolescents and Evaluation.

### **ANTECEDENTES**

Investigaciones recientes han puesto de manifiesto la práctica de relaciones sexuales de riesgo por parte de algunos adolescentes (Lameiras, Failde, Bimbela y Alfaro, 2008; Teva, Bermúdez y Buela-Casal, 2009). Aproximadamente uno de cada tres adolescentes no utiliza ninguna medida en su primera relación coital, y cerca del 30% utiliza el coito interrumpido (Guerrero, Guerrero, García Jiménez y Moreno, 2008) Además, tanto en nuestro entorno como en el extranjero se ha constatado que muchos adolescentes tardan entre 6 meses y 18 meses en utilizar métodos anticonceptivos después de su primer coito (Hidalgo, Garrido y Hernández, 2000; Ramos, Fuertes, Martínez y Hernández, 2003). La primera experiencia coital suele surgir de forma imprevista, puesto que los adolescentes no contemplan esa posibilidad al ser una práctica socialmente no indicada para ellos (López y Oroz, 1999; Oliva, Serra y Vallejo, 1997). Esta falta de planificación hace que chicos y chicas no dispongan en el momento preciso de las medidas preventivas necesarias. En estas situaciones la atracción, el deseo y la excitación pueden ser más poderosos e influyentes que el conocimiento o el miedo a las posibles consecuencias negativas.

Los adolescentes deben, por tanto, aprender a considerar los riesgos que entrañan las relaciones sexuales coitales. De igual manera deberán desarrollar las habilidades y actitudes necesarias para afrontar con éxito cualquier experiencia sexual; ya que diversos estudios han puesto de manifiesto que los conocimientos resultan insuficientes cuando no se poseen otras habilidades (Bimbela, Jiménez, Alfaro, Gutiérrez y March, 2002; Gómez-Zapiain, 2005; Johnson, Rozmus y Edmisson, 1999). A pesar de esta distancia se ha constatado que la Educación Sexual es una excelente herramienta de prevención (Sueiro, Diéguez, Chas y Diz, 2004; ONUSIDA, 1997) y por ello su implementación en el currículo nos parece fundamental. Por otro lado, la existencia de investigaciones que señalan efectos no esperados de algunos currícula de Educación Sexual (ONUSIDA; 1997) incrementan el interés científico de la evaluación de los programas;

Pese a ello, la mayoría de las acciones formativas en sexualidad destinadas a adolescentes son fruto de la buena voluntad de los profesionales Sin embargo, en nuestro contexto, son pocos los programas que se someten a un riguroso sistema de evaluación y que analizan los resultados y las posibles mejoras de los mismos. Destacamos en este sentido el programa Agarimos (Carrera, Lameiras, Foltz, Núñez y Rodríguez, 2007).

Teniendo en cuenta estos aspectos se diseñó, desarrolló y evaluó un Programa de Educación Sexual destinado a alumnado de 3º de ESO. El objetivo último de esta propuesta educativa era que alumnado lograra un nivel adecuado de salud y autonomía personal. Para ello, chicos y chicas deben asumir la libertad y la responsabilidad de su sexualidad, y tener el propósito de alcanzar el mayor bienestar físico, psíquico y social.

### **2. OBJETIVOS:**

El objetivo del estudio que se presenta es analizar la evolución de los conocimientos y de las vivencias del alumnado que participa en un programa de Educación Sexual, a fin de conocer cuál es la eficacia de esta intervención y estudiar los posibles efectos no esperados de la misma. Para ello,

se exploraran las fuentes de información utilizadas por la muestra antes y después de la intervención; así como los conocimientos demostrados y percibidos en ambos momentos. De igual manera este trabajo examina la evolución del nivel de experiencia sexual tanto en el grupo experimental, como en el grupo control,

**PARTICIPANTES:**

La muestra de la investigación está formada por 123 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años, con una edad media de 14,18 años (DT= 0,72). El grupo experimental lo conforman 71 adolescentes, constituyendo el grupo control los 52 adolescentes restantes. integran el grupo control. La distribución global de la muestra en función del sexo es bastante homogénea; el 44,72% de los adolescentes estudiados son varones y el 55,28% restante son mujeres.

*Tabla.1. Distribución de la muestra en función del sexo.*

|              | VALOR ABSOLUTO | VALOR RELATIVO (%) |
|--------------|----------------|--------------------|
| <b>VARÓN</b> | 55             | 44,72              |
| <b>MUJER</b> | 68             | 55,28              |
| <i>Total</i> | 123            | 100                |

*Tabla 2. Distribución de la muestra en función del grupo al que pertenecen.*

|                 | VALOR ABSOLUTO | VALOR RELATIVO (%) |
|-----------------|----------------|--------------------|
| <b>EXPERIM.</b> | 71             | 57,72              |
| <b>CONTROL</b>  | 52             | 42,28              |
| <i>Total</i>    | 123            | 100                |

**4. MÉTODO**

Se ha planteado una investigación cuasi-experimental con dos grupos de sujetos, como ya se ha indicado. El primero, grupo experimental, está formado por alumnado a quien se le aplicó el programa. El segundo, grupo control, está constituido por adolescentes que no recibieron dicha formación.

El instrumento utilizado para la evaluación del programa surge como adaptación de otro aplicado en una investigación previa (Heras y Lara, 2009). El cuestionario definitivo incluye tanto escalas estandarizadas como otras elaboradas para la ocasión:

*Variables sociodemográficas y familiares:* Sexo, edad, curso, etc.

*Variables vinculadas a su formación en el ámbito de la sexualidad.*

*Niveles de experiencia sexual descritos por Schofield (1965):* Interroga directamente esta cuestión. Consta de cinco niveles de experiencia sexual: Sn experiencia, experiencia limitada (besos y caricias), “*petting*” (relaciones sexuales próximas al coito), relaciones sexuales coitales con una única pareja y relaciones sexuales coitales con más de una pareja.

**INFLUENCIA DE UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN Y EN LA EXPERIENCIA SEXUAL ADOLESCENTE**

*Conocimientos sobre anticonceptivos y medidas para evitar embarazos:* Pregunta semiestructurada, mediante un cuadro de doble entrada, sobre las medidas que conocen para evitar embarazos y la eficacia que le otorgan a cada una de ellas.

*Bloque de Conocimientos y Creencias sobre Sexualidad (BCCS):* Formado por 39 ítems. Se trata de una escala Likert de 5 puntos (de 1=totalmente en desacuerdo a 5=totalmente de acuerdo).

*Inventario de actitudes negativas hacia la masturbación (NA-MI; Abramson y Mosher, 1975).* Formado por 30 ítems a los que se contesta en escala tipo Likert (de 1=totalmente en desacuerdo a 5=totalmente de acuerdo).

*Escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) de Fisher y Hall (1988) ampliada por López (28 ítems-ATSS) y validada por Diéguez, López Castedo, López y Sueiro (2001).* Ésta es una escala tipo Likert de 5 puntos (de 1=totalmente en desacuerdo a 5=totalmente de acuerdo) que cuenta con 28 ítems, catorce de los cuales se corresponden con la escala original de Fisher y Hall (1988).

*Dudas e intereses sobre sexualidad.*

**RESULTADOS**

**Fuentes De Información:**

Se evaluó la influencia del programa en la utilización y consulta de fuentes de información científica, fiable y/o aconsejable. Pese que hay un ligero incremento en el grupo experimental en la comunicación con las madres, se han observado diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test, en tres de las fuentes de información consideradas por nosotros como adecuadas y veraces: profesores, orientador/a y médicos u otro personal sanitario (Tablas 3,4 y 5).

Los adolescentes del grupo experimental hablan de sexo con algún profesor con mayor frecuencia en el post-test que en el pre-test; apareciendo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ). Sin embargo, entre los chicos y chicas del grupo control no existen diferencias entre el pre-test y el post-test en la frecuencia con la que consultan la información sobre sexo a algún profesor (Tabla 3).

El alumnado del grupo experimental declara informarse a través del orientador del centro con más frecuencia en el post-test que en el pre-test; encontrándose diferencias significativas entre ambas mediciones ( $p < 0,05$ ). Por el contrario, en el grupo control, no aparecen diferencias significativas entre el pre-test y el post-test en la frecuencia con la que se consultan al orientador temas relacionados con la sexualidad (Tabla 4).

*Tabla 3. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para la consulta de información a ALGÚN PROFESOR/A en el post-test en relación al pre-test*

|                           | Rangos           | N               | Rango promedio | Suma de rangos | Z                  | Sig. asintót. (bilateral) |
|---------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|--------------------|---------------------------|
| <b>GRUPO EXPERIMENTAL</b> | Rangos negativos | 11 <sup>a</sup> | 15,82          | 174,00         | -2,79 <sup>d</sup> | 0,005                     |
|                           | Rangos positivos | 26 <sup>b</sup> | 20,35          | 529,00         |                    |                           |
|                           | Empates          | 25 <sup>c</sup> |                |                |                    |                           |
|                           | Total            | 62              |                |                |                    |                           |
| <b>GRUPO CONTROL</b>      | Rangos negativos | 9 <sup>a</sup>  | 13,39          | 120,50         | -1,25 <sup>d</sup> | 0,211                     |
|                           | Rangos positivos | 16 <sup>b</sup> | 12,78          | 204,50         |                    |                           |
|                           | Empates          | 22 <sup>c</sup> |                |                |                    |                           |
|                           | Total            | 47              |                |                |                    |                           |

Tabla 4. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para la consulta de información al ORIENTADOR en el post-test en relación al pre-test

|                           | Rangos           | N               | Rango promedio | Suma de rangos | Z                  | Sig. asintót. (bilateral) |
|---------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|--------------------|---------------------------|
| <b>GRUPO EXPERIMENTAL</b> | Rangos negativos | 6 <sup>a</sup>  | 7,00           | 42,00          | -1,98 <sup>d</sup> | 0,047                     |
|                           | Rangos positivos | 12 <sup>b</sup> | 10,75          | 129,00         |                    |                           |
|                           | Empates          | 42 <sup>c</sup> |                |                |                    |                           |
|                           | Total            | 60              |                |                |                    |                           |
| <b>GRUPO CONTROL</b>      | Rangos negativos | 7 <sup>a</sup>  | 6,00           | 42,00          | -0,70 <sup>d</sup> | 0,485                     |
|                           | Rangos positivos | 7 <sup>b</sup>  | 9,75           | 63,00          |                    |                           |
|                           | Empates          | 34 <sup>c</sup> |                |                |                    |                           |
|                           | Total            | 48              |                |                |                    |                           |

Tabla 5. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para la consulta de información a MÉDICOS U OTRO PERSONAL SANITARIO en el post-test en relación al pre-test

|                           | Rangos           | N               | Rango promedio | Suma de rangos | Z                  | Sig. asintót. (bilateral) |
|---------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|--------------------|---------------------------|
| <b>GRUPO EXPERIMENTAL</b> | Rangos negativos | 13 <sup>a</sup> | 15,96          | 207,50         | -2,07 <sup>d</sup> | 0,039                     |
|                           | Rangos positivos | 23 <sup>b</sup> | 19,93          | 458,50         |                    |                           |
|                           | Empates          | 29 <sup>c</sup> |                |                |                    |                           |
|                           | Total            | 65              |                |                |                    |                           |
| <b>GRUPO CONTROL</b>      | Rangos negativos | 9 <sup>a</sup>  | 16,39          | 147,50         | -1,60 <sup>d</sup> | 0,110                     |
|                           | Rangos positivos | 20 <sup>b</sup> | 14,38          | 287,50         |                    |                           |
|                           | Empates          | 21 <sup>c</sup> |                |                |                    |                           |
|                           | Total            | 50              |                |                |                    |                           |

a. Frecuencia con la que se consulta a médicos o personal sanitario en el post-test < Frecuencia con la que se consulta a médicos o personal sanitario en el pre-test.

b. Frecuencia con la que se consulta a médicos o personal sanitario en el post-test > Frecuencia con la que se consulta a médicos o personal sanitario en el pre-test.

c. Frecuencia con la que se consulta a médicos o personal sanitario en el post-test = Frecuencia con la que se consulta a médicos o personal sanitario en el pre-test.

d. Basado en los rangos negativos.

Como en los dos casos anteriores, se puede advertir en la Tabla 5, que en el grupo experimental aparecen diferencias significativas entre el post-test y el pre-test en la consulta a médicos/as o personal sanitario ( $p < 0,05$ ). En el grupo control, en cambio, no se encuentran diferencias significativas entre el pre-test y el post-test en la frecuencia con la que se informan de sexo a través del personal sanitario.

Podemos afirmar aquellos adolescentes que participaron en el programa, han incrementado de forma significativa el uso de tres fuentes directas adecuadas. No obstante, no se han producido cambios destacables en el uso de otras fuentes como los libros o los amigos.

**INFLUENCIA DE UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN Y EN LA EXPERIENCIA SEXUAL ADOLESCENTE**

**Experiencia Sexual.**

Una de las cuestiones más polémicas y debatidas en relación a la Educación Sexual es la posible influencia de estos programas en la experiencia sexual de aquellos que participan en ellos. Saber si las intervenciones educativas provocan un acceso mayor o más temprano a distintas experiencias sexuales se torna fundamental. Por ello, el nivel de experiencia sexual de los adolescentes de la muestra es un aspecto medido y evaluado en esta investigación

La Tabla 6 refleja el incremento en la experiencia sexual de los adolescentes de la muestra. Tanto en el grupo experimental, como en el grupo control, la experiencia sexual se ha aumentado de forma significativa ( $p < 0,01$ ). Los adolescentes de ambos grupos declaran poseer una mayor experiencia sexual en el post-test en comparación con el pre-test. Podemos decir, por tanto, que los adolescentes aumentan de forma progresiva su experiencia sexual independientemente si han participado o no en el programa.

Además, en el Gráfico 1, elaborado con las medias encontradas en pre-test y post-test, podemos ver cómo la evolución en la experiencia sexual en ambos grupos es similar. No obstante, en el gráfico se aprecia también que la pendiente es mayor en el grupo control.

En definitiva, el programa realizado por nosotros no incide en la experiencia sexual del alumnado. Los adolescentes independientemente del grupo en el que se hallen, incrementan de forma secuencial y progresiva su experiencia sexual

*Tabla 6. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon en la experiencia sexual declarada en el post-test en relación al pre-test*

|                           | Rangos           | N               | Rango promedio | Suma de rangos | Z                  | Sig. asintót. (bilateral) |
|---------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|--------------------|---------------------------|
| <b>GRUPO EXPERIMENTAL</b> | Rangos negativos | 1 <sup>a</sup>  | 8,00           | 8,00           | -3,72 <sup>d</sup> | 0,000                     |
|                           | Rangos positivos | 18 <sup>b</sup> | 10,11          | 182,00         |                    |                           |
|                           | Empates          | 48 <sup>c</sup> |                |                |                    |                           |
|                           | Total            | 67              |                |                |                    |                           |
| <b>GRUPO CONTROL</b>      | Rangos negativos | 1 <sup>a</sup>  | 7,00           | 7,00           | -3,15 <sup>d</sup> | 0,002                     |
|                           | Rangos positivos | 13 <sup>b</sup> | 7,54           | 98,00          |                    |                           |
|                           | Empates          | 33 <sup>c</sup> |                |                |                    |                           |
|                           | Total            | 47              |                |                |                    |                           |

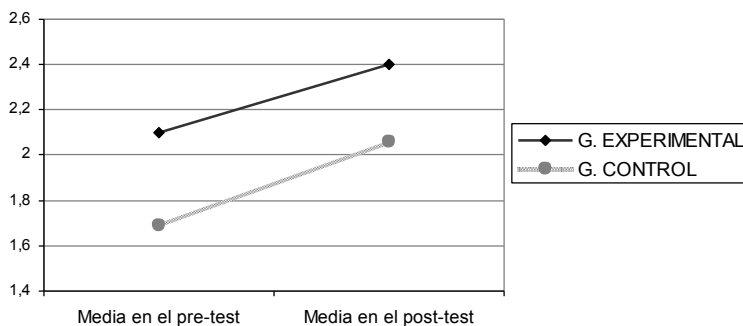
*Nivel de experiencia sexual en el post-test < Nivel de experiencia sexual en el pre-test.*

*Nivel de experiencia sexual en el post-test > Nivel de experiencia sexual en el pre-test.*

*Nivel de experiencia sexual en el post-test = Nivel de experiencia sexual en el pre-test.*

*Basado en los rangos negativos.*

Gráfico 1. Experiencia sexual declarada en el post-test en relación al pre-test (Grupos experimental y Grupo control).



### Ajuste en la auto percepción de los conocimientos sobre sexualidad:

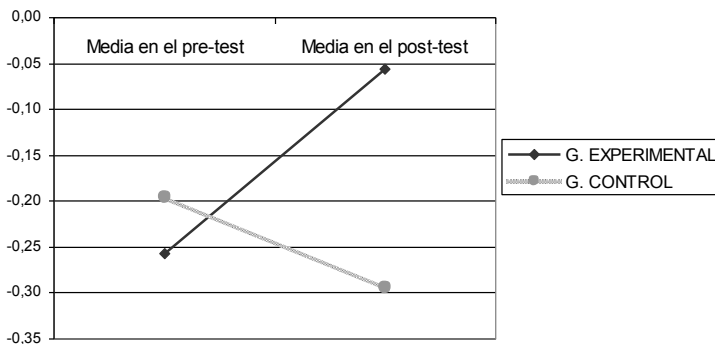
Para evaluar este aspecto se elaboró una nueva variable (Variable de Ajuste, V.A.) a partir de la autovaloración y el resultado en la escala BCCS. Ésta consistía en la diferencia entre ambas mediciones. El ajuste será mayor cuando la diferencia se aproxime más a cero. Una diferencia positiva evidenciará que es mayor la autovaloración que los conocimientos demostrados en la BCCS. Por el contrario, si el resultado es negativo estará mostrando una mayor puntuación en la BCCS en relación a la propia autovaloración.

Tabla 7. Comparación de la VA entre el PRE-TEST y el POST-TEST en los grupos experimental y control.

|  |                         | GRUPO EXPERIMENTAL |              | GRUPO CONTROL |              |
|--|-------------------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|
|  |                         | VA PRE-TEST        | VA POST-TEST | VA PRE-TEST   | VA POST-TEST |
| ESTADÍSTICOS                           | N                       | 69,00              | 69,00        | 47,00         | 47,00        |
|  | Media                   | -0,26              | -0,06        | -0,20         | -0,29        |
|  | DT                      | 0,75               | 0,71         | 1,05          | 1,10         |
| CORRELACIONES DE MUESTRAS RELACIONADAS | Correlación             | 0,52               |              | 0,84          |              |
|  | Sig.                    | 0,000              |              | 0,000         |              |
| DIFERENCIAS RELACIONADAS               | Media                   | -0,20              |              | 0,10          |              |
|  | DT                      | 0,72               |              | 0,61          |              |
| PRUEBA DE MUESTRAS RELACIONADAS        | t                       | -2,32              |              | 1,10          |              |
|  | gl                      | 68,00              |              | 46,00         |              |
|  | Sig. asint. (bilateral) | 0,023              |              | 0,276         |              |

## INFLUENCIA DE UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA BÚSQUEA DE INFORMACIÓN Y EN LA EXPERIENCIA SEXUAL ADOLESCENTE

Gráfico 2. Comparación de las media en la VA del PRE-TEST y el POST-TEST en los grupos experimental y control



Se aplicó la prueba T para dos muestras relacionadas, en este caso pre-test y post-test (Tabla 7). En el grupo experimental encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test ( $p < 0,05$ ), con una media de diferencias relacionadas de 0,20 ( $DT = 0,72$ ). Los adolescentes que participaron en el programa ajustan significativamente más en el post-test su autovaloración de los conocimientos a los conocimientos demostrados en la BCCS. En el grupo control, por el contrario, no aparecen diferencias significativas entre la VA del pre-test y la VA del post-test ( $p = 0,28$ ). Además, en este grupo aumenta la diferencia entre la autovaloración de los conocimientos y los resultados obtenidos en la BCCS, es decir, se incrementa el desajuste entre estas dos variables (Ver Gráfico 2)

Podemos afirmar por lo tanto, que el programa ayuda a ajustar las autopercepción de los propios conocimientos de sexualidad, a los conocimientos que los adolescentes demuestran en la BCCS.

### 6. CONCLUSIONES:

Los adolescentes acostumbran a obtener la información sobre sexo de fuentes no científicas y poco fiables. La escuela, la familia o los libros no suponen una alternativa para la obtención de información para muchos de ellos, aspecto que pretendía ser modificado con el programa educativo. El trabajo muestra que tras participar en el programa de educación sexual los alumnos y alumnas del grupo experimental incrementan de forma significativa el uso de algunas de estas fuentes, concretamente la escuela y los servicios sanitarios (profesores, orientador del centro, médicos u otros profesionales sanitarios). Se produce también un ligero aumento de la utilización de libros y otras fuentes científicas. Con todo, los amigos y amigas son la principal le fuente de información para los adolescentes estudiados, independientemente del grupo al que pertenezcan. De esta manera, tanto en la evaluación inicial como en la final, más del 46% de los adolescentes utilizan esta vía de información. Estos resultados son similares a los obtenidos en diversos estudios en los últimos 20 años. En una investigación llevada a cabo en el medio rural gallego por Chas, Diéguez, Diz y Sueiro (2003) con 662 adolescentes, el 15,1% de los adolescentes escolarizados en ESO declaraban recibir la información sobre temas sexuales de sus amigos y amigas. Además, un 33,4% de los estudiantes de ESO encuestados hablaba sobre temas sexuales con sus amigos y amigas. Asimismo, en un estudio en el que se recogieron 962 encuestas, Romero de Castilla, Lora y Cañete (2001) encontraron que el 90,8% de los adolescentes y jóvenes decía poder hablar abiertamente de sexo con sus



amigos. Nosotros en una investigación previa encontramos un valor similar al obtenido en el presente trabajo, ya que el 53,2% de los adolescentes estudiados consultaba a sus amigos con bastante o mucha frecuencia (Lara y Heras, 2008).

Los medios de comunicación de masas e Internet son importantes fuentes de información entre los adolescentes estudiados, hayan participado o no en el programa educativo. De esta manera en torno al 30% de ellos, utilizan con bastante frecuencia o siempre estos medios. Estos resultados son coincidentes con los obtenidos en otras investigaciones. En un estudio más reciente realizado en Córdoba, la revistas aparecieron como la segunda mayor fuente de información. Sin embargo, la tercera fuente en relevancia para los adolescentes de este estudio eran los profesores; superando al cine y la televisión (Romero de Castilla, Lora y Cañete, 2001). Chas *et al.*, (2003) señalan que el 14% de los adolescentes escolarizados en ESO conoce las cuestiones relacionadas con el sexo a través de lecturas o películas. Los medios de comunicación de masas son desde hace más de una década una fuente inagotable de información y conocimiento para los adolescentes. En la actualidad Internet se está convirtiendo en otra vía de información destacada, como revelan los resultados de nuestras investigaciones (Lara y Heras, 2008).

Otros aspecto considerado en las investigaciones previas es la relación existente entre la valoración que tienen los adolescentes de su propio conocimiento y el conocimiento que demuestran en los distintos cuestionarios. Planes *et al.* (2004) en una muestra de 199 adolescentes de 4º de ESO y 1º de Bach no encontraron ninguna relación entre el nivel de conocimientos percibido por ellos y los conocimientos que realmente mostraron. Romero de Casilla (1999), en su tesis doctoral, defiende sin embargo, la existencia de una relación directamente proporcional entre estas variables. Nosotros encontramos esta tendencia antes de la intervención educativa en ambos grupos, aunque en general las valoraciones son ligeramente inferiores a los conocimientos demostrados; lo que contrasta con resultados obtenidos en otras investigaciones. En el trabajo de Planes *et al.* (2004) más del 80% de los chicos y chicas estudiados consideraba tener un nivel elevado de conocimientos. En concordancia, en una investigación realizada por nosotros, con 247 adolescentes entre 13 y 17 años, un 64,73% de ellos consideraba tener conocimientos buenos o muy buenos, sin embargo este nivel fue demostrado por el 56,21% de ellos (Heras, 2007). La relación entre conocimiento auto-percibido y demostrado no es clara, por lo que es conveniente seguir estudiando y analizando estas dos variables. Cabe señalar que la intervención educativa provoca en el grupo experimental un mayor ajuste y proximidad de estas variables: autovaloración y puntuación en la BCCS. Aspecto que consideramos interesante, puesto que los adolescentes son conscientes de lo que conocen en materia de sexualidad y lo que aún desconocen. No sobrevaloran sus conocimientos, situándose en un plano más realista tanto para continuar con el aprendizaje de cuestiones vinculadas a la sexualidad, como para afrontar su propia biografías sexual.

Finalmente debemos subrayar como éste y otros trabajos (Givaudan y Pick, 2005; Schofield, 1965) demuestran que la Educación Sexual ni es peligrosa, ni incita a mantener relaciones sexuales, ya que en ambos grupos la experiencia sexual aumenta de forma significativa ( $p < 0,01$ ). En definitiva, es el momento de generalizar programas y hacer efectiva la inclusión de la Educación Sexual en los currículos.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMSON, P. R. y MOSHER, D. L. (1975). Development of a measure of Negative Attitudes Toward Masturbation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 485-490.
- BIMBELA, J.L., JIMÉNEZ, J.M., ALFARO, N., GUTIÉRREZ, P. y MARCH, J.C. (2002). Uso del profiláctico entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. *Gaceta Sanitaria*, 2002, 16 (4), 298-307.

## **INFLUENCIA DE UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN Y EN LA EXPERIENCIA SEXUAL ADOLESCENTE**

- CARRERA, M. V., LAMEIRAS, M., FOLTZ, M., NÚÑEZ, A.M. y RODRÍGUEZ, Y., (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 739-751.
- CHAS, M.D., DIÉGUEZ, J.L., DIZ, M.C. y SUEIRO, E. (2003). Fuentes de información y conocimientos sexuales de riesgo en adolescentes residentes en el medio rural gallego (1ª Parte). *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 65, 41-54.
- DIÉGUEZ, J.L., LÓPEZ CASTEDO, A. LÓPEZ, F. y SUEIRO, E. (2001). *Attitudes Howard sexuality. Abstracts Book*. 15th World Congress of Sexology, Paris; p.59.
- DIÉGUEZ, J.L., LÓPEZ CASTEDO, A., SUEIRO, E. y LÓPEZ, F. (2005). Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 74, 46-56.
- FISHER, T.D. y HALL, r.G. (1988). a Scale for the comparison of the Sexual Attitudes of Adolescents and their parents. *The journal of Sex Research*, 24, 90-100.
- GIVAUDAN, M. y PICK, S. (2005). Evaluación del Programa Escolarizado para Adolescentes: "Un Equipo contra el VIH/SIDA". *Interamerican Journal of Psychology*, 39 (3), 339-346.
- GÓMEZ ZAPIAIN, J. (2005a). Apego y comportamiento sexual en la adolescencia, en relación con la disposición a asumir riesgos asociados a la experiencia erótica. *Infancia y Aprendizaje*, 28 (3), 293-308.
- GUERRERO, M.D., GUERRERO, M., GARCÍA-JIMÉNEZ E, y MORENO. A. (2008). Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 10, 433-42.
- HERAS, D. (2007). *Construcción de un Instrumento Evaluativo de Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad en la Adolescencia* (Diploma de Estudios Avanzados). Universidad de Burgos.
- HERAS, D. y LARA, F. (2009b). La sexualidad en los primeros años de la adolescencia: Una investigación con chicos y chicas de 2º y 3º de ESO. *Sexología Integral*, 6 (1), 20-25.
- HIDALGO, I., GARRIDO, G. y HERNÁNDEZ M. (2000). Health Status and Risk Behavior of Adolescents in the North of Madrid, Spain. *Journal of Adolescent Health*, 27, 351-360.
- JOHNSON, L.S., ROZMUS, C. y EDMISSON, K. (1999). Adolescent sexuality and sexually transmitted diseases: attitudes, beliefs, knowledge, and values. *Journal Pediatric Nurs*, 14 (3), 177-185.
- LAMEIRAS, M., FAÍLDE, J.M., BIMBELA, J.L. Y ALFARO, N. (2008). Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años. *Revista Diversitas, Perspectivas en Psicología*, 4 (2), 401-415.
- LARA, F. y HERAS, D. (2008). Formación sobre sexualidad en la primera etapa de la adolescencia. Datos obtenidos en una muestra de segundo y tercero de ESO en Burgos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 241-248.
- LÓPEZ, F. y OROZ, A. (1999). *Para comprender la vida sexual del adolescente*. Navarra: ESTELLA.
- OLIVA, A., SERRA, L. y VALLEJO, R. (1997). Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 77, 19-34.
- ONUSIDA (1997). *Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis*. Programa Conjunto de las Naciones unidas sobre VIH/SIDA.
- PLANES, M., GRAS, M. E., CUNILL, M., GÓMEZ, A.B., ROMERO, M.T., FONT-MAYOLAS, S. y VIETA, J. (2004). Prevención de la transmisión sexual del VIH en adolescentes. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 71/72, 76-85.
- RAMOS, M., FUERTES, A., MARTÍNEZ, J.L. y HERNÁNDEZ, A. (2003). Comportamientos y actitudes sexuales de los adolescentes de Castilla y León. *Análisis y Modificación de la Conducta*, 29 (124), 213-238.

- ROMERO DE CASTILLA, R.J. (1999). *Estudio de los conocimientos y actitudes de los adolescentes cordobeses sobre sexualidad, excluida Córdoba capital (tesis doctoral)*. Córdoba. Facultad de Medicina. Universidad de Córdoba.
- ROMERO DE CASTILLA, R.J., LORA, M.N. Y CAÑETE, R. (2001). Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Atención Primaria*, 27 (1), 12-17.
- SCHOFIELD, N. (1965). *The sexual behaviour of young people*. Londres: Longman.
- SUEIRO, E., DIÉGUEZ, J.L., CHAS, M.D. y DIZ, M.C. (2004). Primeras fuentes de información, conocimientos, actitudes y prácticas sexuales. Su interrelación. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 69/70, 95-114.
- TEVA, I., BERMÚDEZ, M.P. Y BUELA CASAL (2009). Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. España, 2007. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 309-320.

