

Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes

Carmen Santín Vilariño*¹, Esperanza Torrico Linares¹, M^a José López López¹ y Consuelo Revilla Delgado²

¹Departamento de Psicología. Facultad Ciencias de la Educación. Universidad de Huelva (España)

²Centro de Salud "Los Rosales". Distrito de Salud VI. Huelva (España)

Resumen: El objetivo de la presente investigación es describir la frecuencia y distribución de comportamientos, actitudes y conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y su relación con conductas de riesgo de transmisión de enfermedades. Para ello se evaluó una muestra constituida por 483 jóvenes de diferentes niveles de escolarización, con edades comprendidas entre 14 y 20 años, a los que se administró un cuestionario que recoge información acerca de su nivel de conocimientos sobre anticoncepción, sus actitudes hacia la utilización de estos métodos y posibles comportamientos de riesgo. Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una acción formativa más rigurosa en todos los niveles de edad con la finalidad de contrarrestar la información distorsionada o incompleta que les llega del entorno más inmediato.

Palabras clave: SIDA; adolescentes; métodos anticonceptivos; conocimientos; actitudes; comportamientos; sexualidad.

Title: Knowledge and use of the contraceptive methods and their relationship with the prevention of illnesses of sexual transmission in young.

Abstract: The objective of the present investigation is to describe the frequency and distribution of behaviors, attitudes and knowledge about the contraceptive methods and its relationship with behaviors of risk of transmission of illnesses. For it was evaluated it a sample constituted by 483 youths of different escolarización levels, with ages understood between 14 and 20 years, to those that a questionnaire was administered that it picks up information about its level of knowledge it has more than enough contraception, its attitudes toward the use of these methods and possible behaviors of risk. The results show the necessity to carry out a more rigorous formative action in all the age levels with the purpose of counteracting the distorted information or incomplete that they receive it of the most immediate environment.

Key words: AIDS; adolescents; contraceptive methods; knowledge; attitudes; behaviors; sexuality

Introducción

A pesar de los importantes avances que se están llevando a cabo respecto al tratamiento de la infección por VIH, no cabe duda que el mejor tratamiento de esta enfermedad sigue siendo la prevención a través de la utilización del preservativo en las relaciones sexuales. En nuestro país los últimos datos arrojan cifras de 1.744 nuevos casos en diciembre de 2000, sumando un total de 59.466 casos desde 1981, cifras a las que habría que añadir el elevado coste social, económico y humano de los tratamientos de las personas infectadas (Medina, 2000)

* **Dirección para correspondencia:** Carmen Santín Vilariño. Dpto. de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación (Universidad de Huelva). Avda. de las Fuerzas Armadas nº 3. Campus del Carmen. 21007 Huelva (España). E-mail: santin@uhu.es

Diferentes investigaciones han puesto de manifiesto la necesidad de realizar programas formativos que aborden no sólo la problemática del SIDA entre los jóvenes sino las relaciones interpersonales y sexuales en toda su amplitud, incluyendo el contagio de VIH como una de las consecuencias negativas del desconocimiento o las actitudes negativas hacia la sexualidad. (Choquet, Du Pasquier Fediaevsky y Manfredi, 1997; Haignere, Freudenberg, Silver, Maslanka y Kelley, 1997; Oliva, Serra y Vallejo, 1997; Juárez, Díez, Varonil, Villamarin, Nebot y Villalbi, 1999; Barbera y Navarro, 2000)

De este modo, Whaley (1999) destaca la necesidad de abordar, desde diferentes puntos de vista, los factores de riesgo que en este sentido presentan los adolescentes, tales como sentimiento de inmunidad en conductas de salud, egocentrismo y desconocimiento de los riesgos

potenciales de sus comportamientos. Así, se considera que la prevención del SIDA debe plantearse desde el acercamiento del joven a su realidad sexual, fomentando la expresión de sus temores y teniendo en cuenta sus propias experiencias y los condicionantes de su entorno. (Soto, Lacoste, Papenfuss y Gutierrez, 1997; Romero de Castilla, Lora y Canete, 2001)

Entendemos que la prevención de esta enfermedad debe darse dentro del marco de la planificación familiar y el acercamiento general a la utilización de métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta la realidad de adolescente, sus características evolutivas y otros comportamientos de riesgo. (Haignere et al., 1997; Rotheram-Borus, Gillis, Reid, Fernandez Gwadz, 1997; Wren, Janz, Carovano, Zimmerman y Washienko, 1997; Deas-Nesmith, Brady, White y Campbell, 1999; Juárez et al., 1999)

Por ello, nos planteamos conocer cuáles son los conocimientos generales que en el ámbito de la sexualidad y la anticoncepción tienen los jóvenes de nuestro entorno así como las actitudes y comportamientos que presentan en este terreno, con el objetivo de desarrollar programas de intervención adecuados a sus necesidades específicas.

Material y Método

Para la realización de este trabajo se utilizó un cuestionario basado en el diseñado por Oliva et al. (1993) compuesto por un total de 93 ítems que recogen diferentes variables sociodemográficas así como actitudes, conocimientos y comportamientos sexuales.

Los criterios de selección de la muestra se establecieron en función de los grupos de edad que consideramos deberían formar parte de este estudio al que pusimos como límite inferior y superior los 14 y 20 años, respectivamente. De este modo participaron todos los grupos de tercero y cuarto de enseñanza secundaria obligatoria y primero y segundo de bachillerato pertenecientes a dos institutos diferentes de la ciudad de Huelva. Igualmente, se incluyeron en el estudio dos grupos de chicos/as que realiza-

ban formación profesional en estos mismos centros. Por otro lado, como grupo de referencia con el que realizar comparaciones en función del nivel de formación, también se decidió incluir alumnos de primer curso de diferentes especialidades de la Diplomatura de Maestro de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Huelva.

Por último, se incluyó a un grupo de chicos/as que habían abandonado la escolarización obligatoria y se encontraban en periodo de formación en una asociación que acoge a jóvenes en situación de riesgo social y que resultó ser el más variado en relación a la edad de los miembros que lo integraban. Decidimos incluir este grupo de formación alternativa para poder valorar no sólo el peso que la formación reglada puede tener en los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad sino cuáles son las ideas al respecto que se transmiten a través de la educación no reglada (social, familiar) y que se mantienen en todos los niveles con mayor firmeza al margen de los contenidos que cada uno de los estos sujetos haya estudiado en alguna asignatura del currículum escolar.

Los diferentes centros y asociaciones que participaron en el estudio fueron elegidos por estar participando en un proyecto de control de la salud en jóvenes llevado a cabo por el Centro de Salud del Distrito Sanitario VI de la ciudad de Huelva.

La muestra total está constituida por 483 jóvenes, distribuidos en los siguientes grupos:

- 3º y 4º de E.S.O.
- 1º y 2º de bachillerato
- Formación Profesional
- Estudios Universitarios (primer curso de la Diplomatura de Maestro)
- Un último grupo compuesto por jóvenes que abandonaron la escolarización obligatoria y que en la actualidad se encuentran realizando una formación ocupacional.

Respecto a la muestra, ambos **géneros** se distribuyen de forma muy similar, correspondiendo a los chicos un porcentaje ligeramente inferior (49,1%) aunque no significativo.

Respecto a la **edad**, encontramos que los grupos que acogen a los chicos/as más jóvenes

son más numerosos que los restantes, debido a que la mayor parte de la muestra corresponde a los jóvenes que se encuentran realizando algún curso de la enseñanza obligatoria, mientras que los sujetos de mayor edad están realizando algún estudio de manera voluntaria, por lo que su número suele ser menor (ver Figura 1).

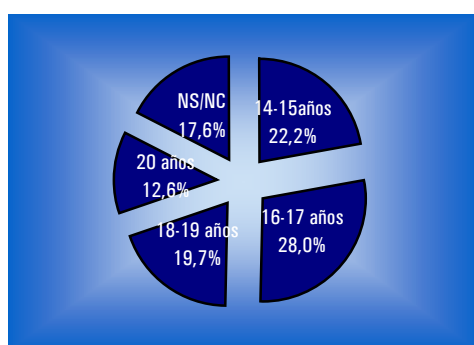


Figura 1: Distribución de la muestra por intervalos de edad.

Por otro lado, respecto a la pregunta si **tenían o no pareja** actualmente, aproximadamente el 50% responde de manera afirmativa, de los cuales el 23,2% llevan juntos más de 1 año y un 90,6% considera que tiene entre bastante y una total confianza con ella. El motivo de seleccionar este ítem, fue considerar que si bien su influencia sobre el nivel de conocimientos no debería ser significativo sí podría serlo sobre algunas actitudes y comportamientos.

En último lugar, consideramos oportuno incluir variables que podrían ejercer alguna influencia sobre determinadas actitudes como son las **creencias religiosas** y la **afinidad política**. En este sentido, los porcentajes más elevados corresponderían a aquellos sujetos que declaran ser creyentes no practicantes (59,4%) y que políticamente no se definen (57,3%).

Resultados

En este apartado se muestran los resultados del análisis descriptivo llevado a cabo tanto con

aquellas variables sociodemográficas que consideramos relevantes para la interpretación de los datos como con las variables del cuestionario que tienen una relación más directa con conductas de riesgo para el contagio de VIH.

Para ello, se seleccionaron los 24 ítems del cuestionario que tenían respuestas correctas e incorrectas, siendo agrupados en una escala que denominamos **“Conocimiento General”**. En la Tabla 1 quedan reflejados los ítems que integran esta variable así como la frecuencia de jóvenes que daban una respuesta acertada al mismo.

A continuación (Tabla 2) quedan resumidos los percentiles y la distribución de la muestra obtenida en función del número de aciertos en la escala de **“Conocimiento General”**.

Posteriormente, fueron seleccionados otros 14 ítems que hacían referencia específica al conocimiento de métodos anticonceptivos así como a su frecuencia de utilización y actitudes hacia los mismos; dichos elementos se agrupan en una escala que denominamos **“Actitudes hacia la anticoncepción”**. Los resultados de los análisis descriptivos de esta nueva escala aparecen reflejados en la Tabla 3.

Por último, fueron interrogados respecto a su demanda de información en materia de sexualidad, sobre la fuente a través de la cual habían obtenido los conocimientos actuales, así como sobre quién les gustaría que les formara o informara al respecto. De este modo, volvimos a agrupar los ítems que hacían referencia a estas cuestiones en una escala que denominamos **“Información”** y que está constituida por 8 ítems, algunos de ellos con múltiples opciones de respuesta.

Los análisis descriptivos realizados quedan reflejados en la Tabla 4.

Posteriormente, se realizaron análisis comparativos entre cada uno de los grupos en función de los resultados globales alcanzados en la escala **“Conocimiento General”** los cuales quedan reflejados en la Tabla 5.

Tabla 1: Ítems que integran la escala de “Conocimiento General” y porcentaje de respuestas correctas

ÍTEM	Porcentaje (respuestas correctas)
- “El hombre que tiene un pene grande tiene mayor potencia sexual”	67,3%
- “El mejor momento para que una mujer se quede embarazada es durante la menstruación”	54,2%
- “Haciendo el amor en algunas posturas, la chica no se puede quedar embarazada”	77%
- “El alcohol y otras drogas son excitantes y mejoran las relaciones sexuales”	69,4%
- “La masturbación es propia de personas inmaduras”	68,9%
- “Si la mujer se lava la vagina después de hacer el amor no se quedará embarazada”	75,2%
- “La homosexualidad es un trastorno sexual o una enfermedad”	66%
- “El preservativo es seguro si se coloca justo antes de “correrse”, aunque antes haya habido penetración”	70,6 %
- “Para usar el DIU la chica debe ir a que se lo ponga un médico”	65,4%
- “El diafragma es como el condón, de quita y pon”	25,3%
- “Si se usa diafragma hay que utilizar además crema espermicida”	26,7%
- “Si la mujer orina inmediatamente después del acto sexual no quedará embarazada”	77%
- “Casi todos los anticonceptivos sirven tanto para evitar embarazos como infecciones sexuales (p.ej. SIDA)”	41,8%
- “El SIDA sólo puede contagiarse cuando un chico y una chica hacen el amor”	77,8%
- “El coito interrumpido es un método que evita que la chica quede embarazada”	56,9%
- “El clítoris está situado en el útero”	56,7%
- “El mejor momento para que una chica quede embarazada es en los quince días después de la regla”	28,4%
- “Si la mujer no llega al orgasmo no quedará embarazada”	76,8%
- “La masturbación provoca problemas físicos”	66,5%
- “No es posible que una chica quede embarazada la primera vez que hace el amor”	86,7%
- “Las enfermedades de transmisión sexual sólo se cogen si se tienen relaciones con prostitutas” ..	85,7%
- “Si una chica tiene relaciones sexuales sin utilizar ningún método puede evitar quedar embarazada tomando una píldora que le da el médico cuando vea que no le baja la regla” ...	33,7%
- “La función de los ovarios es proporcionar placer sexual a la mujer”	71%
- “Los métodos anticonceptivos no son necesarios si se tienen pocas relaciones sexuales”	84,9%

Tabla 2: Distribución en percentiles de las respuestas correctas dadas a la escala “Conocimiento General”.

Percentiles	Intervalo de respuestas	Frecuencias
25	3-13	135
50	14-16	107
75	17-20	155
100	21-25	86

Igualmente, se realizaron análisis comparativos de las puntuaciones obtenidas en esta escala en función de diferentes variables que consideramos podrían influir en los resultados alcanzados. En la siguiente tabla (tabla 6) quedan

recogidas las diferencias obtenidas a través del cálculo de la t de Student cuando la variable era dicotómica o del Análisis de Varianza cuando la variable presentaba más de dos categorías.

Tabla 3: Ítems que componen la escala “Actitudes hacia la anticoncepción” y porcentajes de respuestas en función del grado de acuerdo con el mismo

Ítem	NS/NC	Nada de acuerdo	De acuerdo
“Las relaciones sexuales programadas y planificadas pierden su valor al no ser espontáneas	15,1%	33,5%	51,4%
Los métodos anticonceptivos fallan mucho”	8,1%	5,6%	56,3%
“Los métodos anticonceptivos hacen que se disfrute menos de la relación sexual”	14,9%	45,1%	40%
Utilizar métodos anticonceptivos quita espontaneidad a la relación”	14,9%	44,3%	40,8%
“Los métodos anticonceptivos son difíciles de conseguir por los jóvenes”	5,6%	73,3%	21,1%
“Los métodos anticonceptivos pueden causar problemas en el hombre o la mujer que los use”	13,9%	59,8%	26,3%
“Yo paso mucho de usar anticonceptivos”	11,2%	75,6%	3,2%
“No me importaría llevar condones encima aunque pensarán mal de mí””	9,5%	20,1%	70,4%
“Si estamos los dos excitados y apunto de hacer el amor me da corte decirle que utilicemos preservativos”	10,4%	70,8%	18,9%
“Las chicas que usan métodos anticonceptivos son “fáciles””	9,5%	78,7%	11,8%
“Me cortaría mucho ir a la farmacia a comprar pastillas o condones”	4,3%	33,1%	62,6%
“La primera vez, ¿qué anticonceptivo utilizasteis?”			
		- Nada19,6%	
		- Marcha atrás14,9%	
		- Preservativo63,9%	
		- Píldora0,6%	
		- Durante la regla1%	
“En tus relaciones con penetración ¿Qué método anticonceptivo sueles usar?”			
		- Preservativo79,3%	
		- Marcha atrás13,1%	
		- Píldora6%	
		- Antes/durante la regla1,6%	
“Si has tenido relaciones sexuales sin utilizar ningún método, lee las siguientes frases y señala los motivos que has podido tener”			
		- No tengo relaciones frecuentes 4,8%	
		- Hacen la relación menos natural 3,7%	
		- No había pensado la posibilidad de tenerlas 10,8%	
		- Es un rollo si se entera la familia 0,6%	
		- Son peligrosos 1%	
		- Hacen que disfrutemos menos 4,8%	
		- No sabía donde informarme 0,2%	
		- Los debe usar el chico (si res chica) (o al revés) ... 1,2%	
		- Sabemos controlar sin utilizar anticonceptivos 4,3%	
		- No me importa quedarme embarazada (o dejarla embarazada) 0%	

Tabla 4: Ítems que componen la escala “Información” y porcentajes de respuestas en función del grado de acuerdo con el mismo.

Ítems	Porcentajes
“ Me daría vergüenza pedirle a mis padres orientación sobre anticonceptivos”	NS/NC..... 2,7%
	Nada de acuerdo..... 38,9%
	De acuerdo 58,3%
“¿Quién preferirías que te informara sobre estos temas de sexualidad y anticoncepción?”	Mis padres..... 19,5%
	Maestros 7%
	Médicos 28,4%
	Otros jóvenes formados en el tema..... 32,1%
	NS/NC..... 13%
“ En el terreno de la sexualidad ¿qué tipo de necesidades tienes?”	Información sobre sexualidad..... 52,2%
	Información sobre métodos anticonceptivos ... 43,5%
	Obtención de métodos anticonceptivos 25,1%
	Exploración y revisión ginecológica 21,7%
	Tratamiento de infecciones y ETS..... 29,2%
Problemas sexuales y de pareja 25,3%	
“¿Dónde acudirías para obtener información sobre los métodos anticonceptivos o para empezar a utilizarlos?”	Centro de planificación o ginecólogo 44,1%
	Médico 20,7%
	Farmacia 16,1%
	Padres 13%
	Hermanos o amigos 17,2%
	Otros..... 3,9%
“¿Has utilizado alguna vez los servicios de algún centro de planificación familiar o recibido orientación sobre anticonceptivos?”	NS/NC..... 3,7%
	SI..... 40%
	NO 56,3%
“¿Dónde crees que deberían estar estos centros?”	Casa de la cultura o
	Centro de Información juvenil 20,7%
	Ambulatorio 14,5%
	Centro de planificación sólo para jóvenes 37,5%
	Servicio que vaya a centros educativos..... 22,2%
	Servicio que vaya a barrios o pueblos..... 5,6%
NS/NC..... 11%	
“¿Quién te gustaría que te atendiera?”	Médico o enfermera 23,4%
	Psicólogo..... 7,7%
	Educador sexual 39,1%
	Jóvenes formados en el tema 29,2%
	Otros..... 1,2%
	NS/NC..... 7,9%
“En general, ¿quién te gustaría que te atendiera?”	NS/NC..... 1%
	Hombre 6,4%
	Mujer..... 48%
	No me importa si son hombres o mujeres..... 44,5%

Tabla 5: Resultados (valor t) del contraste de puntuaciones medias de los diferentes grupos en la escala “**Conocimiento General**”.

	MEDIAS	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5
Grupo 1	17,65	9,025 ***	2,553 *	1,178	3,855***
Grupo 2	9,41		7,589 ***	4,50 ***	6,104 ***
Grupo 3	16,30			0,114	1,578
Grupo 4	16,41				0,832
Grupo 5	15,52				

Grupo 1: 1º Magisterio; **Grupo 2:** Formación ocupacional; **Grupo 3:** 1º y 2º Bachillerato; **Grupo 4:** Formación Profesional; **Grupo 5:** 3º y 4º ESO.

*** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,5$

Tabla 6: Diferencias encontradas entre los distintos valores de las variables analizadas.

VARIABLES	Medias	t/F
GENERO	Mujeres: 15,25 Hombres: 16,60	t= -3,115 **
EDAD	14-15 años: 15,28 16-17 años: 14,84 18-19 años: 16,21 20 años: 17,13	F= 0,791
RELIGIOSIDAD	Creyente pract.: 14,67 Creyente no pract: 16,43 No creyente: 16,56 NS/NC: 13,72	F=1,984 **
TENER PAREJA	Sí: 15,80 No: 16,50	t= -0,466
MANTENER RELACIONES SEXUALES	Sí: 17,17 No: 15,37	t= 3,912 ***
CONOCIMIENTO AUTOPERCIBIDO	Información Suficiente: 16,85 Información No suficiente : 14,79	t= 4,691 ***

*** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,5$

Discusión

Los resultados obtenidos en la escala de “Conocimiento General” ponen de manifiesto la inconsistencia e importantes lagunas en algunas áreas relacionadas sobre todo con la utilización de métodos anticonceptivos. Si observamos los porcentajes de aciertos (Tabla1) podemos comprobar que, en líneas generales, conocen los métodos más habituales como son el preservativo o el DIU. No obstante, no alcanzan el mismo grado de conocimiento respecto a otros, como puede ser el diafragma, que sólo parece conocer adecuadamente una cuarta parte de la muestra.

Aún así, encontramos más preocupante otros resultados ya que, a pesar de reconocer el

preservativo como método más fiable para prevenir no sólo el embarazo sino las enfermedades de transmisión sexual, existe un nada despreciable porcentaje de chicos/as que parece desconocer su correcta utilización. Igualmente, cabe destacar, la elevada tasa de sujetos que responde de manera afirmativa (un 41,8%) a la hora de considerar válidos todos los métodos anticonceptivos para la prevención de la trasmisión de enfermedades sexuales.

Por otro lado, debemos resaltar el porcentaje de respuestas correctas alcanzado en el segundo de los ítems que componen esta escala (un 54,2%) y que hace referencia a considerar la menstruación como el mejor momento para la fecundación. En este sentido, consideramos que probablemente se encuentra influenciado

de manera negativa por la terminología utilizada ya que, a lo largo del trabajo cotidiano que implicó este estudio, fueron muchos los que se cuestionaron no sólo el término menstruación sino otros términos científicamente correctos pero probablemente poco populares entre los jóvenes.

Quizás lo anteriormente descrito podría justificar lo que podríamos considerar como una actitud poco positiva y generalizada hacia los métodos anticonceptivos, actitud que queda reflejada en los porcentajes de respuesta dados a los diferentes ítems de la escala "Métodos Anticonceptivos". Así, aproximadamente la mitad de la muestra considera que si las relaciones sexuales son programadas o planificadas (algo necesario para disponer de medios para evitar un embarazo no deseado y sobre todo la transmisión de enfermedades) pierden su valor al no ser espontáneas. De hecho, el porcentaje de respuesta más elevado a la pregunta "¿por qué no utilizaste métodos anticonceptivos?" (10,8%) es precisamente porque no habían considerado la posibilidad de tener relaciones sexuales, situación que pone en evidencia el hecho de considerar la utilización de anticonceptivos como algo frío y que resta espontaneidad a la relación.

Este mismo porcentaje de sujetos mantiene una actitud bastante negativa hacia los métodos anticonceptivos al considerar que pueden fallar mucho (probablemente no sólo por desconocimiento del método en sí mismo sino también por desconocer su correcta utilización) así como que impiden que se disfrute plenamente de la relación. A esto habría que añadir la elevada tasa de sujetos (62,6%) que reconocen sentir vergüenza cuando van a comprar preservativos lo que nos lleva a pensar que este temor incrementará aún más la tendencia a inhibir una respuesta positiva ante la utilización de métodos adecuados.

Evidentemente, una actitud negativa hacia los métodos, claramente relacionada con una falta de información real y objetiva, llevará al uso inconsistente de los métodos de anticoncepción, si no a su ausencia completa en las relaciones mantenidas por los jóvenes; incrementado por tanto la exposición al riesgo de conta-

gio de enfermedades de transmisión sexual como es el SIDA.

Esto se pone de manifiesto cuando observamos los porcentajes de respuesta dados al ítem nº 12 de esta escala en los que, a pesar de que una proporción importante de sujetos manifiesta haber utilizado el preservativo en su primera relación sexual (un 63,9%) existe un considerable porcentaje de jóvenes que no utilizó ningún medio anticonceptivo o utilizó un método escasamente protector como es el "coitus interruptus" (en total un 35,5% entre ambos)

Por último, respecto a las respuestas obtenidas a los ítems que componen la escala de "Información" cabe destacar el reconocimiento que los chicos y chicas hacen de su escasa formación en la utilización de métodos anticonceptivos ya que un 43,5% considera que necesitaría más información sobre los mismos, al mismo tiempo que algo más de la mayoría (52,2%) considera que necesita una mayor información y formación en materia de sexualidad.

Por otro lado, respecto a quiénes desearían que fueran estos formadores o transmisores de información parecen preferir a expertos en el tema (educadores sexuales un 39,1%) y otros jóvenes que estén formados adecuadamente (29,2%). No obstante, debemos destacar que más de la mitad de la muestra no pide ni pediría información sobre métodos anticonceptivos a sus padres. Probablemente esto se deba tanto al distanciamiento que algunos jóvenes y sus padres perciben en materias de intereses como al temor a obtener una respuesta más coercitiva que comprensiva ante sus demandas.

En cuanto a las discrepancias halladas en la escala de "Conocimiento General" en función del Nivel de escolarización, hallamos que el grupo que más se diferencia del resto es el de jóvenes que se encuentran fuera de la escolarización formal. Como era de esperar, son los estudiantes de diferentes especialidades de Magisterio lo que más se alejan de aquellos en cuanto a conductas y actitudes hacia la sexualidad, es el que está integrado por estudiantes de 1º de Magisterio.

Hay que resaltar que atendiendo a las puntuaciones medias alcanzadas por cada grupo, no existirían diferencias tan notables entre los grupos de escolarización formal, lo que podría indicarnos que no van a ser los contenidos que se traten en ésta los que mejoran la formación de los jóvenes sino, quizás el paso del tiempo y con ello el incremento en sus experiencias. Por ello consideramos que mayoritariamente sus ideas van a estar determinadas por lo recibido de su entorno más que por el mayor nivel educativo alcanzado.

De este modo, la variable "nivel educativo" sólo ejercería una influencia notable cuando éste es inferior al que los adolescentes deben tener en función de su edad, es decir, cuando han abandonado la enseñanza obligatoria y están formándose en otros áreas dirigidas principalmente a encontrar una ocupación.

Respecto a los datos encontrados en función de otras variables que consideramos podrían ejercer alguna influencia sobre los resultados obtenidos, de las seis seleccionadas a priori, cuatro de ellas demostraron marcar algunas diferencias significativas; son las variables "Género", "Religiosidad", "Mantener relaciones sexuales" y "Conocimiento autopercibido".

Así, los chicos superaron a las chicas en la puntuación media alcanzada en la escala de "Conocimiento general" lo que podría deberse a que la información que se transmite socialmente está más dirigida al sexo masculino, probablemente porque sigue existiendo una mayor tolerancia y permisibilidad hacia comportamientos sexuales entre los chicos que entre las chicas, manteniendo por tanto estos una actitud más curiosa y abierta hacia la información sobre este tema.

Por otro lado, a pesar de que el hecho mismo de tener o no pareja no parece marcar diferencias importantes respecto al mayor conocimiento acerca de métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades, sí ejerce una influencia significativa el haber mantenido o mantener relaciones sexuales con penetración. Así, cuando las relaciones sexuales coitales pasan a ser una experiencia vivida personalmente

parece que sirven como incentivo para que los jóvenes adopten una actitud más abierta y activa respecto a la búsqueda de información que les pueda resultar útil para evitar las consecuencias negativas de su actividad sexual. En este mismo sentido, consideramos que podría estar ejerciendo su influencia la variable "religiosidad".

Respecto a la variable "conocimiento autopercibido", algunos autores proponen que la percepción que el estudiante mantiene respecto al grado de información y formación que posee, tiene una asociación significativa directamente proporcional con la puntuación obtenida (Romero de Castilla, 1999). Este modelo parece cumplirse en nuestros resultados ya que, en los datos también nos demuestran la relación existente entre valores más altos en la escala "Conocimientos generales" y el considerar poseer suficiente información en materia de sexualidad y anticoncepción.

Podemos concluir diciendo que, a pesar de la formación que nuestros jóvenes puedan recibir en contextos formales como la escuela, el no atender de manera específica a contenidos afectivo-sexuales, hace que sigan teniendo mayor peso en sus actitudes y comportamientos la información que les llega de su entorno, en muchas ocasiones cargada de mitos y creencias erróneas. Igualmente, cabe destacar que esta información recibida en contextos no formales sigue transmitiendo valores diferentes para cada género respecto a lo que resulta o no adecuado en las relaciones sexuales.

No obstante, lo que consideramos más pernicioso para su salud sexual general es el escaso grado de conocimientos globales en este terreno lo que les lleva a mantener actitudes negativas y basadas en datos poco objetivos acerca de los métodos anticonceptivos. Por tanto, podemos afirmar que, mientras no se lleve a cabo una educación y formación efectiva, tanto en la escuela como en contextos no formales, nuestros jóvenes mantendrán un elevado riesgo de exposición a las enfermedades de transmisión sexual así como a otras consecuencias negativas de su sexualidad.

Referencias

- Barbera, E. y Navarro, E., (2000). La construcción de la sexualidad en la adolescencia. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 15 (1), 63-75
- Choquet, M., Du Pasquier Fediacvsky, L. y Manfredi, R. (1997). Sexual behavior among adolescents reporting chronic conditions: a French National Survey. *Journal of Adolescent Health*, 20, 62-67
- Deas-Nesmith, D., Brady, K., White, R. y Campbell, S. (1999). HIV-Risk behaviors in adolescent substance abusers. *Journal of substance abuse treatment*, 16 (2), 169-172
- Haignere, C., Freudenberg, N., Silver, D., Maslanka, H. y Kelley, J. (1997). One method for assessing HIV/AIDS peer-education programs. *Journal of Adolescent Health*, 21, 76-79
- Juarez, O., Díez, E., Varonil, J., Villamarin, F., Nebot, M. y Villalbi, J.R. (1999). Conductas preventivas de la transmisión sexual de sida, de otras infecciones y del embarazo en estudiantes de secundaria. *Atención Primaria*, 24 (4), 194-202.
- Medina, R. (2000). Vigilancia epidemiológica del sida en España. Actualización a 31 de diciembre de 2000. *Publicación Oficial Seisida*, 12, nº 7. Julio-Agosto, 546-556.
- Oliva, A., Serra, L. y Vallejo, R. (1993). *Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces. Estudio Cuantitativo*. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Oliva, A., Serra, L. y Vallejo, R. (1997). Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia. *Infancia y aprendizaje*, 77, 19-34
- 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. y Canete, R. (2001). Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Atención Primaria*, 27 (1), 7-12
- Rotheram-Borus, M.J., Gillis, J.R., Reid, H.M., Fernandez, I. y Gwadz, M. (1997). HIV testing, behaviors, and knowledge among adolescents at high risk. *Journal of Adolescent Health*, 20, 216-225
- Soto, F., Lacoste, J., Papenfuss, R. y Gutierrez, A., (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del SIDA. *Revista española de salud pública*, 71(4), 335-41
- Strunin, L. (1999). Drinking perceptions and drinking behaviors among urban black adolescents. *Journal of adolescent health*, 25, 264-275
- Whaley, A. (1999). Preventing the high-risk sexual behavior of adolescents: focus on HIV/AIDS transmission, unintended pregnancy, or both?. *Journal of adolescent health*, 24, 376-382
- Wren, P., Janz, N., Carovano, K., Zimmerman, M. y Washienko, K. (1997). Preventing the spread of AIDS in youth: principles of practice from 11 diverse projects. *Journal of adolescent health*, 21, 309-317.

(Artículo recibido: 30-4-02, aceptado: 26-3-2003)