

Conductas y educación sexual en cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria

Óscar Molina, Inmaculada Méndez y Juan P. Martínez
Universidad de Murcia (España)

La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por un desarrollo sexual, entre otros, que provoca en los adolescentes que se pongan en práctica diferentes conductas sexuales, las cuales pueden ser informadas mediante una adecuada educación sexual. Con el presente trabajo se presentan los resultados de un estudio sobre las conductas sexuales y la educación sexual de los adolescentes que finalizarán el 4º curso de Educación Secundaria Obligatoria en un centro educativo de la Región de Murcia. Los objetivos fundamentales que persiguió se centraron en conocer cómo era y cómo valoraban la educación sexual que reciben, analizar las diferentes conductas sexuales que realizaban y examinar los conocimientos en cuanto a las infecciones de transmisión sexual. Los participantes en esta investigación fueron un total de 112 estudiantes a los que se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 37.5% de los participantes habían mantenido relaciones sexuales coitales, habiéndolo hecho por primera vez a una media de edad de 15.1 años, así como habiendo utilizado métodos anticonceptivos la mayoría. La valoración que hicieron de la educación sexual recibida fue buena, a pesar de que la mayoría de conocimientos que tenían eran escasos o erróneos.

Palabras clave: Adolescentes, educación sexual, conductas sexuales, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos.

Behavior and sex education in fourth course of compulsory secondary education. Adolescence is a stage of life characterized by sexual development it causes in adolescents that they implement different sexual behaviors, which can be informed by a proper sexual education. This paper presents the results of a study on sexual behavior and sexual education of adolescents who completed the 4th year of secondary school in Murcia. The fundamental objectives pursued were focused on knowing how it was and how valued the sexual education that they receive, analyzing the different sexual behaviors that they performed and examining the knowledge regarding sexually transmitted diseases. Participants in this study were a total of 112 students who answered a questionnaire. The results showed that 37.5% of participants had had coital sex, they had also done this for the first time at an average age of 15.1 years and having most used contraceptive methods. The assessment made of sex education received was good, even though most knowledge they had was little or wrong.

Keywords: Adolescents, sexual education, sexual behavior, sexually transmitted diseases, contraceptive methods.

La sexualidad forma parte del ciclo vital del ser humano, la cual presenta en cada etapa unas características diferentes, siendo particularmente destacable en la adolescencia. Se trata de un periodo conflictivo y de tránsito en el que se producen una serie de cambios biológicos, intelectuales y sociales, los cuales tienen una importante incidencia en la conducta sexual de los adolescentes, debido a que entran en juego factores como el propio desarrollo puberal, la adopción de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el aprendizaje de las relaciones sexuales, así como el establecimiento de un sistema propio de valores sexuales. A su vez, pueden estar sometidos a la presión que ejerce el grupo de iguales, a situarse en el mundo como chico o como chica y las reacciones de los progenitores ante la evolución sexual, de ahí la importancia de una adecuada educación sexual. Por estos motivos es un tema cuya investigación ha ido aumentando, estando ligada por una parte al estudio de las conductas y los hábitos sexuales, de cara a la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados, además del desarrollo de programas educativos (García-Vega, Menéndez, Fernández, y Cuesta, 2012; Rodríguez y Traverso, 2012).

A este respecto, el inicio precoz en las relaciones sexuales coitales puede estar relacionado con conductas sexuales de riesgo, las cuales según Espada, Quiles, y Méndez (2003), pueden ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado.

Es por ello que según Cordón (2008), una educación sexual adecuada y correcta reduce las conductas sexuales de riesgo. Contreras y Chiclana (2015), señalan que los progenitores y otros familiares son fuentes informales, ante lo que se carece de una formación técnica.

A pesar de que la Organización de las Naciones Unidas (2010) señala que todos los individuos deberían tener acceso a una educación sexual de calidad, la educación sexual no se está desarrollando en gran medida puesto que no debería reducirse únicamente a la transmisión de contenidos de carácter biológico (por ejemplo, el funcionamiento de los diferentes aparatos genitales, las diferentes infecciones de transmisión sexual y las formas para prevenirlas), sino que debería desarrollar habilidades, actitudes y valores para que una persona pueda desarrollar su sexualidad de forma placentera (Contreras y Chiclana, 2015; Gavidia, Agud, Talavera, y Pérez, 2013).

Del mismo modo, es destacable que la formación del profesorado es fundamental para una práctica adecuada de la educación sexual. No sólo es suficiente con tener nociones de afectividad y sexología, sino que es necesaria la formación en este campo para realizar un adecuado abordaje de la educación sexual (Martínez et al., 2011). Uno de los sectores profesionales en quién recae la tarea de abordar la educación sexual es el orientador de los centros educativos, por medio del Plan de Acción Tutorial (PAT),

a través de charlas o cursos de formación, habitualmente en coordinación con instituciones o entidades externas (Contreras y Chiclana, 2015; Fallas, Artavia, y Gamboa, 2012).

Un objetivo importante para quienes se dedican a la promoción de la salud del adolescente ha de ser la consecución de una sexualidad saludable, ya que existen algunas situaciones de riesgo vinculadas a la sexualidad del adolescente que se deben conocer para planificar su prevención (Cornellà, 2010). Algunas de las principales amenazas a la salud sexual de los adolescentes con las que se pueden encontrar son las infecciones de transmisión sexual (ITS) o, también llamadas, enfermedades de transmisión sexual (ETS), las cuales se pueden prevenir por medio de diferentes métodos anticonceptivos (Castro, Bermúdez, Buela-Casal, y Madrid, 2011).

En cuanto a características sociodemográficas, la mayoría de los estudios situaban la edad de inicio de las relaciones sexuales a una edad comprendida entre los 14 y los 15 años (Caballero, Toro, Sánchez, y Carrera, 2009; Consejería de Sanidad y Consejería de Educación, Ciencia e Investigación -CARM-, 2007; García, 2014; Meneses et al., 2009; Rodríguez y Traverso, 2012); con porcentajes muy dispares entre quienes lo habían practicado, siendo en el caso de la Región de Murcia el 15.9% (CARM, 2007). Además, algunos estudios señalaban que el 9.2% habían consumido alcohol o drogas esa primera vez (Rodríguez y Traverso, 2012). En lo referente a los motivos principales que aludían en la mayoría de estudios fue por enamoramiento en las chicas y por deseo en los chicos (Gil y Romo, 2008; Rodríguez y Traverso, 2012). Además, otras conductas sexuales como la masturbación eran practicadas por porcentajes superiores de chicos que de chicas (Varela y Paz, 2010). La mayoría de estudios coincidían en que el método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo y la infecciones de transmisión sexual más conocida el VIH/Sida (Cabrera y Guerra, 2014; García, 2014; García-Vega et al., 2012; Rodríguez y Traverso, 2012; Varela y Paz, 2010). Algunos estudios señalaban que el 16.6% (Rodríguez y Traverso, 2012) e incluso el 20.8% (Moreno, Ramos, Rivera, Jiménez-Iglesias, y García-Moya, 2011) habían usado en alguna ocasión la pastilla del día después. Finalmente, en lo que respecta a la educación sexual, casi todos los estudios coincidían en que la principal fuente de información fueron los amigos, seguidos del centro educativo, la familia y los medios de comunicación (Cabrera y Guerra, 2014; Larrañaga, Martín, y Vacigalupe, 2014; Vega, Aramendi, Buján, y Garín, 2015). Además, algunos estudios señalaban que los conocimientos que tenían en materia de tipo sexual eran escasos e incluso erróneos (Guerrero, Guerrero, García, y Moreno, 2008; Larrañaga et al., 2014; Teva, Bermúdez, y Buela-Casal, 2009).

Por este motivo, el presente estudio pretendió conocer las conductas sexuales, la educación sexual y los conocimientos referidos a infecciones de transmisión sexual (ITS) y métodos anticonceptivos que tenían los adolescentes de 4º curso de Educación Secundaria de un centro educativo de la Región de Murcia, con la intención de poder llevar a cabo acciones para la analizar la mejora.

MÉTODO

Participantes

Los participantes fueron un total de 112 estudiantes de cuarto nivel de educación secundaria obligatoria de un centro educativo público de la Región de Murcia. Hubo un mayor porcentaje de chicas (59.8%) que de chicos (40.2%). Los adolescentes tenían edades comprendidas entre los 15 y los 18 años (media de 15.9 años): 15 años (44.6%), 16 años (30.4%), 17 años (18.8%) y 18 años (6.3%).

Instrumentos

Para la recogida de información se utilizó un cuestionario diseñado por el Grupo Universitario de Investigación Social (GUIS) (Rodríguez y Traverso, 2012). El coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue adecuado (.70) según Rodríguez y Traverso (2012), siendo de .735 para de nuestro estudio.

El cuestionario constaba de 30 preguntas, distribuidas en cuatro bloques:

- Variables sociodemográficas: Edad, sexo, nivel de estudios de los progenitores y orientación sexual.
- Educación sexual: educación sexual recibida, valoración de la misma y medios sobre los cuales lo habían recibido.
- Conductas sexuales y métodos anticonceptivos: realización de conductas sexuales (besos, caricias, masturbar, *fellatio*, *cunnilingus*) junto a la edad de la primera vez; relaciones sexuales (edad, persona y razones, utilización de métodos anticonceptivos, etc.).
- Infecciones de transmisión sexual: conocimiento de las infecciones de transmisión sexual.

Procedimiento

En primer lugar se tramitó la autorización con el equipo directivo del centro educativo y los tutores legales del alumnado para informar del estudio a realizar. Tras recibir las autorizaciones de los tutores legales, se procedió a la administración de los cuestionarios, otorgándose 15 minutos de la hora de tutoría y realizándose en el aula, en presencia del tutor, así como de un investigador para explicar y aclarar dudas. Se tuvieron en cuenta criterios de inclusión como: estar matriculado en 4º curso de Educación Secundaria Obligatoria, tanto ordinaria como en diversificación curricular y tener una edad comprendida entre 15 y 18 años. En el caso de los criterios de exclusión se tuvo en cuenta: no asistir a clase el día de administración de los cuestionarios o no presentar la autorización de los tutores legales.

Los datos obtenidos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS para Windows 19.0, utilizando estadísticos descriptivos basados en frecuencias, porcentajes, media y desviación típica. Además, para el análisis de las variables categóricas se procedió a la elaboración de tablas de contingencia con la prueba Chi-Cuadrado de Pearson, utilizando el Coeficiente Phi o V de Cramer para determinar el tamaño del efecto. Para comparar la correlación entre valores numéricos se utilizó la correlación de Pearson. En cuanto a la comparación de medias se utilizó la prueba *t* de Student para variables de dos categorías y la prueba ANOVA de un factor para variables de más de dos categorías.

Se trata de un estudio de tipo transversal. La selección del centro estuvo motivada por la disponibilidad del mismo a participar en el estudio. La elección de los sujetos que participaron en la investigación se realizó respetando los criterios del propio centro educativo.

RESULTADOS

Orientación sexual

Respecto a la orientación sexual de los participantes, casi la totalidad se consideraba heterosexual (96.4%), habiendo una minoría como homosexual (1.8%) o bisexual (0.9%) y un escaso porcentaje que no contestó (0.9%).

Educación sexual

El 76.8% aludieron haber recibido educación sexual. La valoración media que hacían de la educación sexual recibida se situaba en un 6.9 sobre 10 (véase figura 1).

Para la mayoría de los adolescentes del estudio, los progenitores fueron la principal fuente de información, siendo superior en las chicas. En segundo lugar los amigos, siendo superior en las chicas. En tercer lugar consideraron los medios de comunicación, con la misma frecuencia para ambos sexos. En cuarto lugar, los profesionales externos, que fueron señalados por una alta frecuencia de chicas. Finalmente, consideraron los docentes y la pareja como fuentes de información diferenciada según el sexo en temas sexuales.

Figura 1. Valoración de la educación sexual recibida

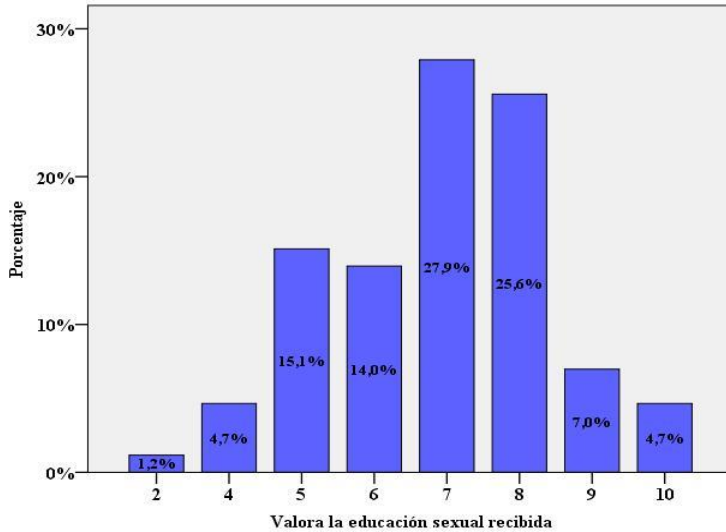


Tabla 1. Medio sobre el que han recibido la información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos según el sexo

Quién informa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos	Chicos N (%)	Chicas N (%)	Total N (%)
Progenitores	9 (21.4)	20 (30.3)	29 (26.8)
Amigos	10 (23.8)	13 (19.7)	23 (21.3)
Medios de comunicación	11 (26.2)	11 (16.7)	22 (20.4)
Profesionales externos	4 (9.5)	11 (16.7)	15 (13.9)
Profesores	7 (16.7)	6 (9.1)	13 (12)
Pareja	1 (2.4)	5 (7.6)	6 (5.6)
TOTAL	42 (100)	66 (100)	108 (100)

En lo que respecta al nivel de estudios de los progenitores las cifras fueron similares entre: estudios universitarios (30.4%), bachillerato (32.1%) y estudios primarios (31.3%), siendo inferior en aquellos que los progenitores carecían de estudios (5.4%). A este respecto, según la prueba ANOVA de un factor no existieron diferencias significativas entre el nivel de estudios de los progenitores y la valoración que realizaron los adolescentes de la educación sexual recibida.

Conductas sexuales

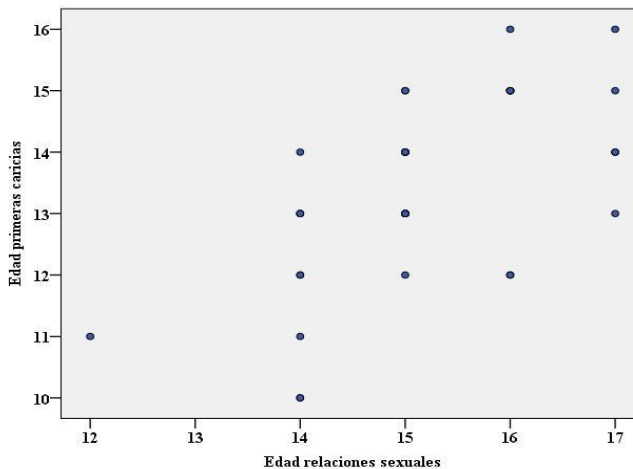
El 37.5% de los adolescentes habían mantenido relaciones sexuales coitales, siendo la primera vez a una media de edad de 15.1 años. Los chicos manifestaron haberlo hecho a una media de edad 14.9 años y las chicas de 15.2 años.

Cabe destacar que, en cuanto a la masturbación, la prueba *t* de Student, asumiendo varianzas homogéneas, determinó diferencias de medias significativas entre el sexo de los adolescentes y la edad de la primera masturbación $t_{(43)}=-3.045$, $p=.004$ con un tamaño del efecto alto ($d=-.094$). A este respecto, la media de edad de las chicas ($M=13.75$; $DT=1.39$) fue superior a la media de edad de los chicos ($M=11.86$; $DT=2.24$).

Respecto a otras conductas, el 87.5% había besado en alguna ocasión y el 85.7% había practicado las caricias, abrazos, etc., a edades comprendidas entre los 12 y 13 años la primera vez. En lo relativo a masturbar a la pareja el 38.4% lo habían practicado. En cuanto a practicar la *fellatio* o el *cunnilingus*, los porcentajes fueron del 17.9% y 16.1% respectivamente. El 4.5% de adolescentes manifestó haber mantenido alguna vez relaciones sexuales a través de Internet o la webcam, sin haber tenido ningún problema en ello.

La correlación de Pearson determinó que existió una correlación significativa positiva entre la edad de las primeras caricias y la edad de las primeras relaciones sexuales coitales ($r=.604$; $p=.000$; $N=37$) con un tamaño del efecto alto. Esto supone que conforme aumenta la edad de las primeras caricias, aumenta la edad de las primeras relaciones sexuales (véase figura 2).

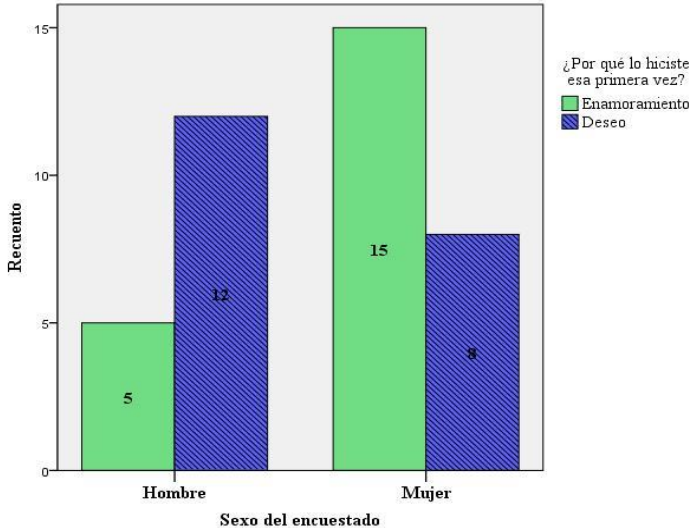
Figura 2. Correlación de Pearson entre la edad de las primeras caricias y la edad de las primeras relaciones sexuales



De aquellos que habían mantenido relaciones sexuales, el 85.7% reconoció haberlo hecho con su pareja y el 14.3% con un amigo o amiga. La prueba Chi-cuadrado de Pearson mostró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y los motivos por los que mantuvieron esa relación sexual (Chi-cuadrado (2)= 6.284, $p=.043$) con un tamaño del efecto medio (V de Cramer=.391; $p=.043$). El enamoramiento fue el principal motivo de las chicas (75%) respecto a los chicos (25%). Por el contrario, el deseo

fue el motivo más reconocido por los chicos (60%) frente a las chicas (40%) (véase figura 3).

Figura 3. Motivos por los que mantuvieron relaciones sexuales coitales según el sexo



En cuanto al número de personas con las cuales habían mantenido relaciones sexuales los adolescentes aludieron que: una persona (64.1%), dos personas (15.4%), tres personas (12.8%) y hasta con 5 personas (7.7%). Siendo la media de 1.7 personas.

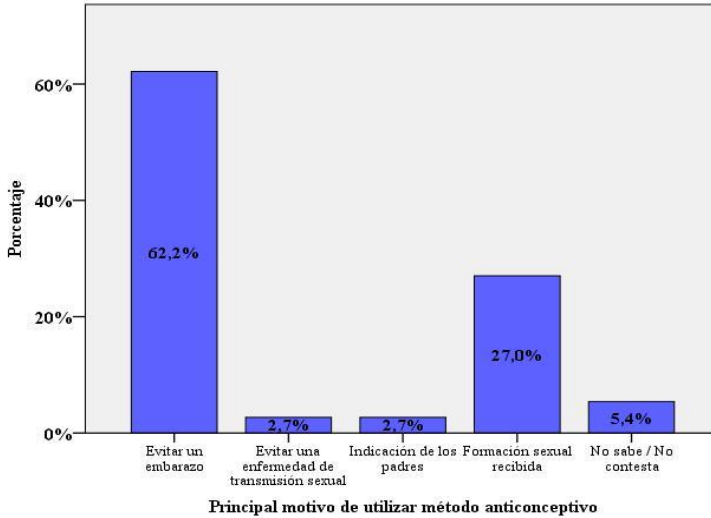
El 7.1% manifestó haber consumido drogas o alcohol la primera vez que mantuvo relaciones sexuales.

Métodos anticonceptivos

El 88.1% respondió que habían utilizado métodos anticonceptivos. En cuanto al método anticonceptivo utilizado, el 91.9% utilizó el preservativo, el 5.4% pastillas anticonceptivas, mientras que el 2.7% había utilizado el anillo vaginal.

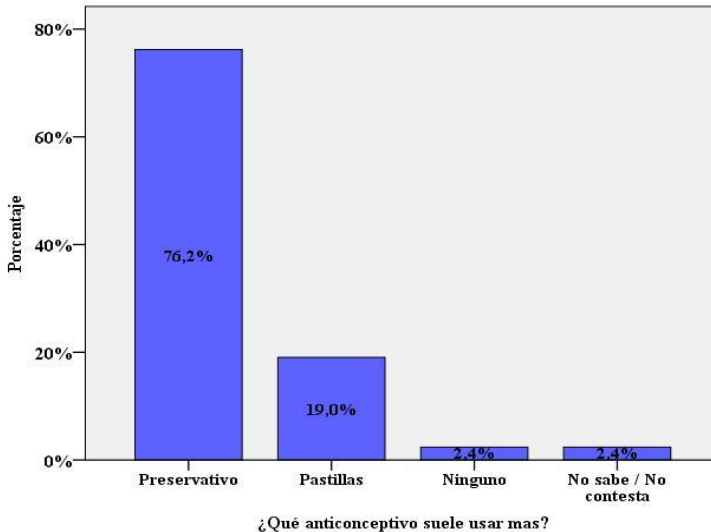
El principal motivo por el que utilizaron métodos anticonceptivos fue para evitar un embarazo, seguido de por la formación sexual recibida, y un bajo porcentaje para evitar una infección de transmisión sexual o por indicación de los padres (véase Figura 4). Aquellos que no utilizaron ningún método anticonceptivo, el motivo fue por el hecho de no haber previsto mantener relaciones sexuales ese día.

Figura 4. Principal motivo de utilizar métodos anticonceptivos



De entre los adolescentes que habían mantenido relaciones sexuales, el 70.7% afirmó que seguía teniendo relaciones sexuales en el momento de cumplimentar el instrumento. La mayoría utilizaba como método anticonceptivo el preservativo o pastillas anticonceptivas. Un pequeño porcentaje indicó que no usaba ninguno (véase figura 5).

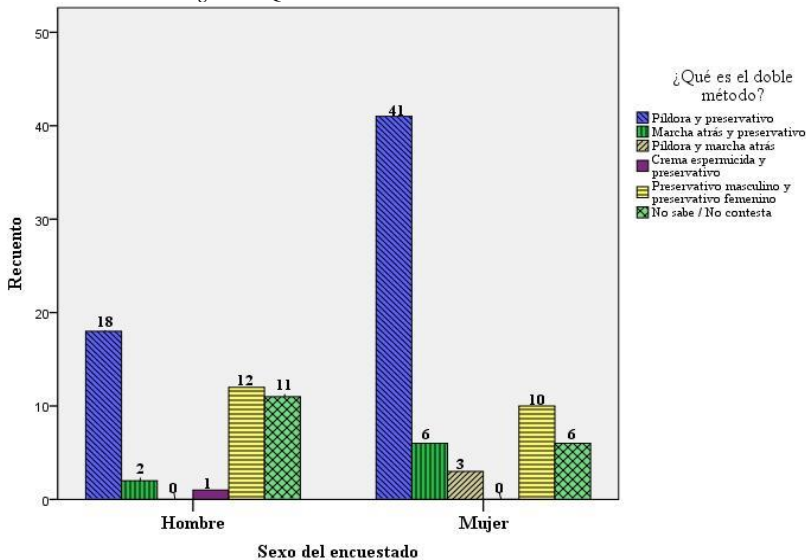
Figura 5. Métodos anticonceptivos utilizados con más frecuencia



En lo referente a si el adolescente o su pareja utilizaron la píldora del día después en alguna ocasión, el 19.5% indicó que habían recurrido en alguna ocasión a la misma.

En lo que respecta al conocimiento sobre el doble método, el 53.6% lo conocían correctamente. Por el contrario, el 7.3% indicó la combinación de marcha atrás y preservativo, el 20% preservativo masculino y preservativo femenino, el 2.7% píldora y marcha atrás, el 0.9% crema espermicida y preservativo y el 15.5% no lo sabía o no contestó. La prueba Chi-cuadrado de Pearson mostró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el conocimiento del doble método (Chi-cuadrado (5)= 12.728, $p=.026$) con un tamaño del efecto medio (V de Cramer=.340; $p=.026$) (véase figura 6).

Figura 6. ¿Qué es el doble método en función del sexo



Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Casi la totalidad de los adolescentes consideraron el VIH/ Sida como una ITS (98.2%). Respecto a la sífilis, ésta fue relacionada como una ITS por el 53.2% de los adolescentes, produciéndose una asociación estadísticamente significativa en función del sexo (Chi-cuadrado (2)= 12.308, $p=.002$) con un tamaño del efecto medio (Phi=.333; $p=.002$). Lo mismo sucedió con la tricomoniasis, la cual fue clasificada como una ITS por el 25.9% habiendo una asociación estadísticamente significativa en función del sexo (Chi-cuadrado (2)= 12.222, $p=.002$) con un tamaño del efecto medio (Phi=.330; $p=.002$).

En cuanto a la gonorrea, ésta fue considerada como una ITS por el 50%, el herpes por el 44.6%, la clamidiasis por el 32.1% y el papiloma por el 25%.

Finalmente, no se encontraron resultados significativos entre el nivel de estudios de los padres y la clasificación de las infecciones como ITS.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten determinar que el 76.8% de los adolescentes manifestaron que habían recibido educación sexual, haciendo una buena valoración de la misma, con una media de 6.9 sobre 10. A pesar de ser un poco inferior a la valoración en estudios como el de Rodríguez y Traverso (2012), el cual la situaba en el 7.4 sobre 10. Respecto a las principales fuentes de información, tanto los progenitores (26.9%), como los amigos (21.3%) y los medios de comunicación (20.4%) ocupaban los primeros lugares; siendo los docentes los últimos situados, coincidiendo a su vez con los resultados de otras investigaciones recientes (Cabrera y Guerra, 2014; Larrañaga et al., 2014). No se encontraron diferencias significativas al comparar la educación sexual recibida por los adolescentes con el nivel de estudios de los progenitores lo que supone que la educación sexual recibida es independiente del nivel de estudios de los mismos.

En lo que respecta a las conductas sexuales, tales como besos, caricias, masturbación, *fellatio* o *cunnilingus*, todas ellas habían sido practicadas a edades más tempranas en los chicos que en las chicas, destacando la masturbación, la cual presentaba diferencias significativas en función del sexo (el 82.2% de chicos que la había practicado y el 26.9% de chicas), con una media de edad de 11.8 y 13.7 años respectivamente. Estos datos coinciden con los resultados de diferentes estudios (Rodríguez y Traverso, 2012; Varela y Paz, 2010). En cuanto a las relaciones sexuales coitales, el 37.5% de adolescentes las habían mantenido en alguna ocasión, siendo la media de edad de la primera vez a los 15.1 años, resultados similares a los apuntados por la CARM (2007), la cual situaba la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Región de Murcia en 15.21 años. En lo que respecta a los motivos y con quién mantuvieron esas relaciones sexuales, se ha comprobado que, al igual que otros estudios como Gil y Romo (2008) y Rodríguez y Traverso (2012), la mayoría mantuvo las relaciones sexuales con su pareja, siendo principalmente por enamoramiento en el caso de las chicas y por deseo en el caso de los chicos. El 4.5% de adolescentes había mantenido alguna vez relaciones sexuales a través de Internet o la webcam lo que está en la línea por lo apuntado por otros estudios (Peris, Maganto, y Kortabarria, 2013).

Por otro lado, en lo referente a la seguridad que utilizaron los adolescentes en sus relaciones sexuales, mediante el uso de métodos anticonceptivos, los resultados fueron similares a casi todos los estudios revisados, el 88.1% utilizó algún método anticonceptivo, siendo el preservativo el más usado por la mayoría (91.9%). Cabe destacar que, al igual

que en estudios como el de Teva et al. (2009) y Rodríguez y Traverso (2012), un pequeño porcentaje (7.1%) indicó que había bebido alcohol o consumido drogas durante su primera relación sexual. En lo referente al conocimiento que tenían sobre el doble método, fue destacable que cerca del 50% lo desconocían. Algo similar sucedió con las infecciones de transmisión sexual, para las cuales hubo altos porcentajes que no relacionaron la gonorrea, la sífilis, el papiloma o el herpes como ITS, siendo únicamente el VIH/Sida la única ITS que reconocieron casi la totalidad. Respecto a la sífilis y la tricomoniasis aparecieron diferencias significativas entre chicos y chicas. El nivel de estudios de los progenitores no resultó ser influyente en el conocimiento de las ITS. En último lugar, es destacable que el 19.5% había utilizado en alguna ocasión el adolescente o su pareja la pastilla del día después. Este resultado fue un poco superior al obtenido por Rodríguez y Traverso (2012) que obtuvieron el 16.6% y casi similar al de Moreno et al. (2011), que obtuvieron el 20.8%. Se puede considerar una cifra que ha de ser tenida en cuenta ya que es indicativa de que algunos adolescentes no hacen un uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

En conclusión, con estos resultados se ha podido conocer que, a pesar de valorar positivamente la educación sexual que recibían, la información sexual que tenían fue errónea, escasa y a veces incluso nula sobre determinadas conductas, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, lo cual les pudo llevar a realizar determinadas conductas de riesgo. Por ello, la educación sexual no consiste en la mera transmisión de información, sino en apoyar la adquisición de habilidades y competencias y facilitar el desarrollo de los propios puntos de vista y actitudes sobre la propia sexualidad (Contreras y Chiclana, 2015).

Cabe mencionar como limitaciones del estudio que se ha llevado a cabo en un centro educativo con la participación únicamente de los estudiantes, sin recoger información de los progenitores, tutores legales e incluso de los profesores. Es por ello que como prospectivas, se podría tener en cuenta el hecho de conocer el tipo de información que les ofrecen y no les ofrecen, desde qué edad lo hacen o qué miembro de la familia lo hace en mayor medida.

Respecto a la aplicabilidad del estudio, éste permitirá fundamentar futuras investigaciones, además de ayudar a señalar ciertos factores de riesgo asociados a las conductas sexuales de los adolescentes. A nivel escolar y familiar permitirá mostrar los bajos conocimientos que tienen los adolescentes sobre temas sexuales y la necesidad asociada de que reciban una adecuada educación sexual tanto en el centro educativo como en el ámbito familiar. De ahí la importancia de intervenir en la adolescencia a través de programas de Educación para la Salud Sexual, con el fin de transmitirles hábitos y conductas basadas en una óptima salud sexual, ayudando así a evitar y prevenir problemas que afectan a la población como infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. En último lugar, cabe destacar la importancia de trabajar hacia la elaboración de un modelo global e integrador de educación sexual.

REFERENCIAS

- Caballero, A., Toro, I., Sánchez, F., y Carrera, P. (2009). Las emociones y el género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Revista de Psicología social*, 24(3), 349-361.
- Cabrera, R., y Guerra, M.E. (2014). Evaluación de la conducta sexual en un grupo de adolescentes de la Isla de la Palma. *Canarias pediátrica*, 38(3), 119-123.
- Castro, A., Bermúdez, M.P., Buela-Casal, G., y Madrid, J. (2011). Variables psicosociales que influyen en el debut sexual de adolescentes de España. *Revista latinoamericana de psicología*, 43(1), 83-94.
- CARM. (2007). *Estudio de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia 2005-2006*. Región de Murcia: CARM. Recuperado de <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/138033-ECF2008.pdf>
- Contreras, M., y Chiclana, C. (2015, Febrero). *La necesidad de educar en sexualidad desde un enfoque holístico*. Comunicación presentada en el XVI Congreso Virtual de Psiquiatría.com., Congreso virtual. Recuperado de http://www.researchgate.net/profile/Carlos_Chiclana/publication/273758997_LA_NECE_SIDAD_DE_EDUCAR_EN_SEXUALIDAD_DESDE_UN_ENFOQUE_HOLSTICO/links/550aaf680cf290bdc10feb30.pdf
- Cordón, J. (2008). Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. *Matronas profesión*, 3, 6-12.
- Cornellà, J. (2010). La sexualidad en la adolescencia. *Medicine*, 10(61), 4191-4195.
- Espada, J. P., Quiles, M. J., y Méndez, F. J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, 24(85), 29-36.
- Fallas, M.A., Artavia, C., y Gamboa, A. (2012). Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Revista electrónica Educare*, 16, 53-71.
- García, M.D. (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *RqR Enfermería Comunitaria*, 2(2), 38-61.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- Gavidia, V., Agud, D., Talavera, M., y Pérez, L. (2013). Las competencias en educación sexual en el currículo de la educación secundaria obligatoria española. *IX Congreso Internacional sobre Investigación en Didáctica de las Ciencias*, Girona, 1525-1530.
- Gil, E., y Romo, N. (2008). Conductas de riesgo en adolescentes urbanos andaluces. *Miscelánea Comillas*, 66(129), 493-509.
- Guerrero, M.D., Guerrero, M., García, 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(39), 433-442.
- Larrañaga, I., Martín, U., y Bacigalupe, A. (2014). Salud sexual y reproductiva, y crisis económica en España. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28(S1), 109-115. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.03.007>.
- Martínez, J.L., Orgaz, B., Vicario, I., González, E., Carcedo, R.J., Fernández, A.A., y Fuertes, J.A. (2011). Educación sexual y formación del profesorado en España: diferencias por sexo, edad, etapa educativa y comunidad autónoma. *Magister: Revista miscelánea de investigación*, 24, 37-47.

- Meneses, C., Romo, N., Uroz, J., Gil, E., Markez, I., Giménez, S., y Vega, A. (2009). Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos Adictivos*, 11(1), 51-63.
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Jiménez, A., y García-Moya, I. (2011). *Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2010). *Justificación de la educación en sexualidad. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad*. Santiago de Chile: UNESCO.
- Peris, M., Maganto, C., y Kortabarria, L. (2013). Autoestima corporal, publicaciones virtuales en las redes sociales y sexualidad en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 2, 171-180. doi: 10.1989/ejihpe.v3i2.34.
- Rodríguez, J., y Traverso, C.I. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 519-524. doi: 10.1016/j.gaceta.2012.02.005.
- Teva, I., Bermúdez, M.P., y Buena-Casal, G. (2009). Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de España en 2007. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 309-320.
- Varela, M., y Paz, J. (2010). Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Revista internacional de Andrología: salud sexual y reproductiva*, 8(2), 74-80.
- Vega, A., Aramendi, P., Buján, M.K., y Garín, S. (2015). La educación para la salud en la ESO: Aportaciones de un estudio sobre el País Vasco. *Educación XXI*, 18(1), 167-188. doi: 10.5944/educXXI.18.1.12316.

Recibido: 6 de mayo de 2015

Recepción Modificaciones: 10 de mayo de 2015

Aceptado: 12 de mayo de 2015