

Detección de los conocimientos previos del uso preventivo de los métodos anticonceptivos de un grupo de estudiantes de Bachillerato de un Centro Penitenciario Español

Detection of previous knowledge of the preventive use of contraceptive methods of a group of students in Secondary Education at a Spanish Correctional Facility

Agustín Pozo Tamayo, Constantino Ruiz Macías, Javier Cubero Juárez

Laboratorio de Educación para la Salud. Área Didáctica de las Ciencias Experimentales. Universidad de Extremadura.

Fecha de recepción 28-03-2013. Fecha aceptación 13-09-2013.

Resumen.

Los conocimientos previos son estructuras cognitivas que interaccionan y ejercen una función esencial en el proceso de enseñanza/aprendizaje. Su correcta reestructuración sirve para mejorar el proceso educativo. Dentro de la Educación para la Salud es vital el tratamiento de dichos conocimientos previos referidos a los conceptos de la diferenciación de los tipos de métodos anticonceptivos que existen y su uso para la prevención de embarazos no deseados, así como de las distintas Infecciones de Transmisión Sexual que existen y los hábitos saludables que hay que llevar a cabo para prevenirlas. Por todo ello, el objetivo de esta investigación es la detección de dichos conocimientos previos erróneos en todos los conceptos descritos. Para ello, se usó una metodología cuantitativa, basada en una investigación por cuestionario, desarrollada con los estudiantes de 2º de Bachillerato de un Centro Penitenciario de España. Los resultados muestran diferencias conceptuales en estos contenidos de Educación Afectivo-Sexual según el tipo de Bachillerato, el género y la edad de los encuestados, concluyéndose que los estudiantes de Letras, hombres y de 38 a 47 años son los que más conocimientos previos erróneos presentan.

Palabras clave: *conocimientos previos; Educación para la Salud; ITS, embarazos no deseados; métodos anticonceptivos; hábitos saludables.*

Summary.

The previous knowledge are cognitive structures that interact and exercise an essential function within the teaching/learning process. Its correct restructuring can be used to improve the educational process. Within Health Education it is vital the treatment of such previous knowledge referring to the differentiation concepts of the types of contraceptive

methods that exist and their use for the prevention of unintended pregnancies, as well as the different Sexually Transmitted Infections that exist and the health habits that have to be carried out in order to prevent them. For all that, the final objective of this research is to find such previous knowledge in all the already described concepts. To do so, we used a quantitative methodology based on the questionnaire research method, carried out with the Second Year of Bachillerato students in a Correctional Facility in Spain. The results show conceptual differences in these contents of Sex Education according to the type of Bachillerato, the gender and ages of the survey participants. We can conclude by stating that the students of Letters, male and aged between 38 and 48 years old are the ones showing more erroneous previous knowledge.

Key words: *previous knowledge; Health Education; STIs; unintended pregnancies; contraceptive methods.*

INTRODUCCIÓN

Los científicos que han estudiado el comportamiento sexual han demostrado la importancia de la Educación en este ámbito en las personas. Quienes han recibido información científica, veraz y confiable sobre Sexualidad, tienden a ser más responsables que aquellos que no han tenido esta oportunidad (Monroy y Rojas, 1988). La necesidad de respetar los derechos humanos de la población hace que la *Educación para la Salud (EpS)* aborde conceptos como fecundidad, *embarazos no deseados*, técnicas de reproducción asistida y concepciones adecuadas sobre los *hábitos saludables* para conseguir una ciudadanía bien formada y saludable (Mazarrasa et al, 1996).

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales (nivel de estudios, edad, género, religión, entorno familiar...) hacen que las personas tengan riesgos de contraer infecciones que se transmiten a través del acto sexual sin protección o bien sufrir riesgos de quedarse embarazada (Michel y Silva, 2007). Investigaciones recientes revelan que los conocimientos sobre Sexualidad y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son superficiales y la función de los docentes debe pasar por implicar a sus alumnos hacia un cambio de actitudes y conductas dirigidas a subsanar errores de conceptos y tener un mayor grado de conocimiento sobre la propia fisiología y anatomía humana para que, partiendo de su propia autoexploración, consigan erradicarse infecciones tan candentes como el SIDA (Vinaccia et al, 2007).

Aunque han habido experiencias educativas con diversos resultados para tratar de prevenir tanto *embarazos no deseados* como ITS, hay circunstancias que hacen que los mensajes educativos no lleguen de forma efectiva a los estudiantes, tales como la escasa percepción del riesgo que existe, la rebeldía, o bien considerar que tienen una adecuada Educación Afectivo-Sexual cuando realmente pocos de ellos son los que tienen bien asimilados los contenidos teóricos y prácticos para poder gozar de una buena salud sexualmente hablando. En este sentido, Gil et al (1991) impugnan por la necesidad de realizar simulaciones y prácticas en contextos adecuados con proyecciones de imágenes reales sobre las conductas sexuales y la utilización de otras técnicas diferentes al uso del libro de texto y las clases expositivas. Y es que la forma en que conciben los profesores la construcción del conocimiento científico o el modo en el que la ciencia evoluciona son la base donde se apoyan las propuestas didácticas (Acevedo, 1994).

Desde nuestro papel como agentes formativos-educativos tendremos que realizar la difícil tarea de formar-educar, abordando estereotipos y desigualdades que aún se dan entre hombres y mujeres, para orientar y facilitar que nuestros estudiantes sean conscientes y tomen decisiones adecuadas. Para que esto se lleve a cabo correctamente es necesaria una coordinación entre las instituciones educativas y sanitarias, garantizándose así una educación permanente y efectiva (Junta de Extremadura, 2007).

Por todo ello, los profesores tenemos que centrar nuestra labor en detectar posibles variables de estudio que puedan poner de manifiesto diferencias en el grado

del aprendizaje significativo de los estudiantes sobre determinadas cuestiones. En este estudio, se van a considerar tres principales y más usadas por otros investigadores, que son la edad, el género y el tipo de estudios (modalidad de Bachillerato) elegido (Brandao y Heilborn, 2006; Dapía-Conde et al, 1996; Gavidia, 2004; Santos, 2006; Scholer, 2002; Teixeira, 2006), aunque dichos investigadores promuevan, además, la influencia de otras tales como los recursos económicos, nivel de independencia del individuo, carácter religioso, raza y relación con sus padres y/o mayores, para analizar los posibles *conocimientos previos* de la población estudiantil. Hay que indicar que dichos estudios se centran en dos temas de interés: por un lado, en cuanto a los *métodos anticonceptivos* se basan en si la población usa o no el condón en sus relaciones sexuales como método preventivo, y en cuanto a las ITS se centran en el SIDA y su transmisión; por lo que consideramos oportuno ampliar dichos contenidos con el fin de obtener otros *conocimientos previos* erróneos o no respecto a los temas de estudio.

En definitiva, el objetivo de esta investigación fue la detección de dichos *conocimientos previos* erróneos en todos los conceptos descritos.

REFERENTES TEÓRICOS

La presente investigación se fundamenta en tres pilares básicos: primero, los *conocimientos previos* del alumnado en la enseñanza/aprendizaje del conocimiento científico, el cual se sustenta en el constructivismo; segundo, la *EpS*, que es el contexto en el que se enmarcan los contenidos del trabajo; y finalmente, la cen-

tralización en los *conocimientos previos* específicos que existen en los discentes sobre la prevención de ITS y *embarazos no deseados*.

Numerosos trabajos de investigación han revelado que los estudiantes de los diferentes niveles educativos mantienen concepciones imprecisas o erróneas sobre los contenidos científicos conceptuales y metodológicos, generando un obstáculo en su aprendizaje. Dichas concepciones son originadas, principalmente, por contaminación conceptual a partir de fuentes inexactas de aprendizaje, como son Internet, la televisión, las creencias populares... (Wandersee et al, 1993; Kaufman et al, 2008; Cubero et al, 2012). Así, a partir del estudio de estos *conocimientos previos* se puede y debe evolucionar a través del cambio, apoyándose en el modelo de enseñanza constructivista, recordando que se debe aprovechar la perspectiva social de dicho constructivismo para el crecimiento del proceso de aprendizaje científico (Duit y Treagust, 1998; Scoot et al, 2007).

La idea en este campo de investigación es que estos esquemas conceptuales no se vean como errores o algo negativo, sino como estructuras cognitivas que interactúan con la información que llega desde el exterior y juegan un papel esencial en la enseñanza (Driver, 1986). Notables autores consideran que para que exista un cambio conceptual no basta con contrastar los *conocimientos previos* de los alumnos con los conceptos científicamente correctos. Es necesario que los nuevos conceptos sean considerados como eficaces para resolver todos los problemas, incluso aquellos que ya era posible resolver con dichas concepciones (Mellado y Carracedo, 1993; Pozo, 1999;

Linn, 2008). Según Posner et al (1982), las condiciones necesarias para promover el cambio conceptual de los alumnos son principalmente dos: que el alumno esté insatisfecho con sus ideas y que estas ideas resulten para el discente intangibles, verosímiles y útiles.

Por ello, se debe generar un modelo de enseñanza de las ciencias basado en el cambio conceptual (Driver, 1986) con una secuencia de cinco fases: análisis previo o diagnóstico, orientación, explicación, reestructuración y la revisión del cambio de ideas. Tal y como indican Carretero y Limón (1997), dichas ideas no son fáciles de detectar porque están de forma implícita en el estudiante y son difíciles de cambiar al tener un alto grado de coherencia para quien las posee.

Carrascosa (2005) plantea que, entre otras, las causas de la persistencia de los *conocimientos previos* erróneos se debe a la influencia de las experiencias físicas cotidianas, al lenguaje empleado vulgarmente y a que algunos profesores tengan las mismas ideas que sus alumnos; aunque aún queda mucho por investigar en el campo de las ideas previas que los estudiantes tienen en sus mentes antes de enfrentarse al aprendizaje de contenidos (Erickson, 2000 y Jenkins, 2000), en especial a las que a *EpS* se refieren.

La *EpS* informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, mediante actividades de información y educación que lleven a una situación en la que las personas deseen estar sanos y sepan cómo se alcanza ese grado de salud (Gavidia et al, 1993). Dicha *EpS* ya no es responsabilidad única de la Sanidad, sino que son muchos los sectores de la sociedad los que están implicados. Entre todos ellos,

destaca el sector de la Educación en todas sus etapas, lo que ha sido entendido desde siempre por el profesorado, que ha incorporado a su docencia y labor docente-educativa diaria prácticas y contenidos de salud (Linville, 1909).

Modolo (1979) establece que la *EpS* es un instrumento que ayuda al individuo a adquirir un conocimiento científico sobre problemas y comportamientos útiles para alcanzar el objetivo de salud. García et al (2012) resume en tres los objetivos de dicha Educación: insertar el concepto de salud en los valores de la comunidad, ofrecer a la población conocimientos suficientes para resolver los problemas de salud y favorecer el desarrollo de los servicios sanitarios.

Por otro lado, si analizamos las propuestas educativas de la perspectiva constructivista y las implicaciones metodológicas que conllevan, y las comparamos con las condiciones de una acción en *EpS* que especifican Gavidia et al (1993), podemos llegar a la conclusión de que no existen diferencias entre ambas. La elección de los contenidos a desarrollar (conceptuales, procedimentales y actitudinales) deben responder a cuatro factores distintos (Coll, 1986), que se denominan fuentes y son la sociológica, epistemológica, psicológica y pedagógica. Dichas fuentes determinan todo el currículo escolar (Gimeno y Pérez, 1983).

En cada era, ha existido un enorme interés en los comportamientos sexuales de los adolescentes, particularmente en las interrelaciones sexuales y sus consecuencias, que preocupan a países en desarrollo, donde los adolescentes inician su actividad sexual a una temprana edad y sin usar *métodos anticonceptivos adecuados*, aunque ellos indican que los

conocen y saben utilizarlos de forma idónea (Necchi y Schufer, 2001; López et al, 2011; Campos y Olivo, 2001). El inicio de la experiencia sexual en los adolescentes no es previsible, ya que ellos señalan que una de las más importantes razones para no usar un método anticonceptivo es porque no esperan que dicha relación ocurra (Cordón-Colchón, 2008). Por ello, se hace necesario abordar en el aula cuáles son los *métodos anticonceptivos* usados para la prevención de ITS y/o *embarazos no deseados*. Así, Curtis y Barnes (2000) los clasifican en métodos quirúrgicos (vasectomía y ligadura de trompas), métodos de barrera (diafragma y condón o preservativo), métodos hormonales (píldora anticonceptiva) y métodos naturales (método de Ogino-Knaus y método sintotermal).

No obstante, la incidencia en España de *embarazos no deseados* ha aumentado en los últimos años, a pesar del creciente interés social e institucional y las numerosas campañas de información general dirigidas a jóvenes (Romero et al, 2001). Por tanto, han habido experiencias educativas con resultados dispares para tratar de prevenir estos embarazos (Ras et al, 2004; Robin et al, 2004), en las cuales se han detectado que hay diferentes variables que interfieren en la recepción efectiva de los mensajes educativos en los discentes. Santín et al (2003) ponen de manifiesto la inconsistencia e importantes lagunas que existen en algunas áreas relacionadas con la utilización de los *métodos anticonceptivos*. En definitiva, una Educación Afectivo-Sexual adecuada y correcta reduce las conductas de riesgo, desterrando *conocimientos previos* erróneos, mitos, tabúes y miedos (Gómez et al, 2003). Hasta la publicación de Hite (2002), muchas eran las mujeres que se

sentían sexualmente incompletas y se culpaban a sí mismas por no llegar al clímax en sus relaciones de pareja. Este autor comenzó a abordar sin tapujos éste y otros aspectos de la sexualidad en las mujeres.

Del mismo modo que con los *métodos anticonceptivos*, Curtis y Barnes (2000) especifican las ITS más frecuentes en nuestros días, e inciden en la importancia del conocimiento del microorganismo que las produce y la forma de prevenirlas y transmitir las. A pesar de los importantes avances que se están llevando a cabo respecto al tratamiento de las ITS, no cabe duda que el mejor de ellos sigue siendo la prevención a través de la utilización del preservativo en las relaciones sexuales (Medina, 2000).

Diferentes estudios manifiestan la necesidad de realizar programas formativos que aborden la problemática de las ITS entre los jóvenes así como las relaciones interpersonales y sexuales en toda su amplitud, incluyendo el partir de las ideas previas que suelen ser inexactas o incorrectas y a partir de ellas desarrollar y abordar el conocimiento científicamente correcto (Choquet et al, 1997; Haignere et al, 1997; Oliva et al, 1997; Juárez et al, 1999; Barbera y Navarro, 2000). De este modo, Whaley (1999) destaca la necesidad de abordar los factores de riesgo que se presentan en los adolescentes, tales como el sentimiento de inmunidad en conductas de salud, egocentrismo y desconocimiento de los riesgos potenciales de sus comportamientos. Una actitud negativa hacia los métodos preventivos de las ITS claramente relacionada con una falta de información real y objetiva, llevará a los jóvenes a la exposición de contagio de infecciones como las citadas anteriormente (Santín et al, 2003).

METODOLOGÍA

La presente investigación se trata de un estudio descriptivo/exploratorio en el que se realizó un tipo de investigación denominada como investigación por cuestionario. Al procederse a la recogida posterior de los datos y su estudio con programas matemáticos-estadísticos, se engloba dentro de una investigación cuantitativa.

➤ Población a estudio. Se seleccionó el Centro Penitenciario de Badajoz (España) al ser un lugar que goza de un alumnado muy diverso en cuanto a su edad, nivel socio-cultural, origen geográfico, género, tendencia sexual y modalidad de estudios a realizar. Dentro del mismo, se eligió el segundo curso de Bachillerato, ya que en esta etapa, tal y como marca el currículo de secundaria, el alumnado debería tener asimilados los conceptos de los que versa este trabajo. Se contó con un total de 30 estudiantes, que según la modalidad de Bachillerato, 15 cursaban el de Letras y los otros 15 el de Ciencias; según el género, 15 eran hombres y 15 mujeres; y según la edad, 10 tenían entre 18 y 27 años, otros 10 entre 28 y 37 años y los 10 restantes entre 38 y 47 años.

➤ Análisis de los contenidos. Se utilizó un cuestionario que constaba de veinte ítems con tres posibles respuestas: sí, en caso de estar en acuerdo con la afirmación que se planteaba; no, en caso de estar en desacuerdo; y, no sabe/no contesta cuando el encuestado no supiera si la aseveración era correcta o incorrecta. Los estudiantes, también, debían indicar su género, modalidad de Bachillerato y edad, variables que sirvieron para el pos-

terior análisis. Los ítems se encuentran en el anexo del presente artículo, donde se rellena el cuadrado (■) con la respuesta que es correcta y se indica la razón de la falsedad del enunciado de aquellos cuya respuesta correcta es un “no”.

Con este cuestionario se intentó determinar cuáles eran los *conocimientos previos* que los discentes poseían sobre los conceptos de prevención de ITS y *embarazos no deseados*. Para elaborarlo se recurrió a la experiencia de profesionales de la enseñanza de estos temas, lo que permitió conocer los *conocimientos previos* erróneos que más comúnmente muestran los estudiantes. Una vez acabada la elaboración del cuestionario se procedió a su validación por expertos en Educación Afectivo-Sexual y *EpS*. Por último, los cuestionarios fueron cumplimentados, recogidos y clasificados, analizándose los resultados obtenidos.

➤ Análisis estadístico. Se usó el programa estadístico SPSS 17.0 para Windows. Para analizar el cuestionario, se supervisaron cada una de las respuestas dadas por los encuestados señalando aquellas contestaciones que eran válidas y descartándose las erróneas para detectar el grado de conocimiento que poseían los estudiantes respecto a los contenidos que se estudiaron. Posteriormente, se analizaron las respuestas erróneas sin tener en cuenta las de “no sabe/no contesta” para detectar los posibles *conocimientos previos* erróneos que pudieran existir.

Tras realizar el análisis descriptivo (%) de los datos, se realizó el inferencial teniendo en cuenta un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). Así, para el análisis por parejas se realizó la prueba de t de Student (variables modalidad de

Bachillerato y género) y la F de Scheffé se usó para las comparaciones múltiples (variable edad).

RESULTADOS

Los resultados descriptivos de las variables de la muestra indican que el 50% de los encuestados cursaban un Bachillerato de Ciencias y el 50% restante el de Letras (gráfico 1). En lo referente al género, el 50% son hombres y el otro 50% mujeres. Según el Bachillerato elegido, en Ciencias el 53,3% son hombres y el 46,7% son mujeres y en Letras los porcentajes son del 46,7% para los hombres y el 53,3% para las mujeres (gráfico 2). Finalmente, el porcentaje de individuos que tienen una edad entre los 18 y 27 años es del 33,3%, lo mismo que acontece para los que presentan una edad entre los 28 y 37 años y los que tienen entre 38 y 47 años. Según el tipo de Bachillerato, en el de Ciencias el porcentaje representado por estudiantes entre 18 y 27 años conforma un 33,3%, entre los 28 y 37 años un 20% y entre los 38 y 47 años un 46,7%. En el de Letras, presentan una edad entre los 18 y 27 años un 33,3%, entre 28 y 37 años un 46,7% y entre los 38 y 47 años el 20% restante (gráfico 3).

Por otro lado, los resultados descriptivos para el número de respuestas correctas e incorrectas que se obtuvieron para cada uno de los grupos que conforman las tres variables de estudio fueron los siguientes: el 82% de los estudiantes de Ciencias responden correctamente a los ítems del cuestionario, frente al 18% que lo hacen de forma errónea. En el Bachillerato de Letras, el 60% de los encuestados responden adecuadamente, mientras que el 40% restante lo hacen erróneamente.

Según el género por cada Bachillerato, las mujeres de Ciencias obtienen un 79% de aciertos y un 21% de errores; las mujeres de Letras un 70% de aciertos y un 30% de errores; los hombres de Ciencias un 61% de aciertos y un 39% de errores; y, finalmente, los hombres de Letras un 39% de aciertos y un 61% de errores.

Y, según la edad del alumnado por cada Bachillerato, los alumnos de 18 a 27 años de Ciencias obtienen un 62% de aciertos y un 38% de errores y los de Letras un 53% de aciertos y un 47% de errores; los estudiantes de 28 a 37 años de Ciencias obtienen un 85% de aciertos y un 15% de errores y los de Letras un 73% de aciertos y un 27% de errores; y, finalmente, los discentes de 38 a 47 años de Ciencias obtienen un 49% de aciertos y un 51% de errores y los de Letras un 16% de aciertos y un 84% de errores.

Respecto a los resultados inferenciales, y centrándonos en primer lugar en las respuestas correctas, se obtuvo que los alumnos de Ciencias responden mejor que los discentes de Letras; que las mujeres contestaban mejor a los ítems que los hombres; y que los alumnos de edades comprendidas entre los 28 y los 37 años son lo que mejor responden al cuestionario (tabla 1).

Respecto a las respuestas incorrectas, en este artículo hemos elegido los ítems cuyos resultados mostraban diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) según las tres variables de estudio. Así, comenzaremos exponiendo los resultados obtenidos para los ítems que versaban sobre conocimientos generales de los *métodos anticonceptivos* y prevención de *embarazos no deseados* (tabla 2), comprobando que, según la modalidad de Bachillerato, los alumnos de Letras con-

sideran que la “marcha atrás” o coitus interruptus y el método de Ogino-Knaus son métodos fiables para prevenir un embarazo. Según el género, los hombres responden de forma estadísticamente significativa mal a todos los ítems, destacando en el caso de las mujeres dos de ellos, al considerar que el coitus interruptus es un método fiable para prevenir un embarazo y desconocen cómo se usa el diafragma. Y, según la edad del alumnado se obtiene que los grupos de edades comprendidas entre los 18 y los 27 años y entre los 38 y los 47 años consideran que los espermicidas no tienen función como métodos preventivos de embarazos.

Centrándonos ahora en los resultados obtenidos para los ítems que trataban sobre los conocimientos generales de las ITS y su prevención (tabla 3), se verifica que, según la modalidad de Bachillerato, los alumnos de Letras confunden la propagación del linfogranuloma venéreo. Fijándonos en el género, se detecta que los hombres responden mal a todos los ítems; en cambio, las mujeres desconocen únicamente la sintomatología de la pediculosis púbica o ladillas y confunden la propagación del linfogranuloma venéreo, obteniendo en el resto de ítems mejores resultados. Y, centrándonos en la edad, se detecta que los discentes entre los 18 y los 27 años y los 38 y 47 años son los que confunden la sintomatología de las ladillas y los de 38 a 47 años, además, confunden la propagación del linfogranuloma venéreo.

DISCUSIÓN

Partiendo de la premisa de Berlando et al (2000), la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son los ejes

principales sobre los que se centran los programas de *EpS*, de ahí la preocupación por llevar a cabo investigaciones en dicho tema. Niedo (1992) comenta que entre los contenidos referentes a la salud en la Educación Obligatoria se encuentran los de prevención y control de enfermedades, por ello, consideramos vital centrarnos en esta etapa estudiantil para detectar los *conocimientos previos* erróneos en torno a los temas de estudio.

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación indican que los alumnos de secundaria del 2º curso de Bachillerato del Centro Penitenciario de la ciudad de Badajoz tienen conocimientos diferentes en Educación Afectivo-Sexual según las tres variables de estudio: la modalidad de Bachillerato que estudian, el género y la edad. Dichos resultados están en consonancia con los que Jerónimo et al (2009) obtuvieron en su estudio, en el cual indican que hay que tener en cuenta la influencia de variables, tales como las características familiares y sociales, en el proceso de enseñanza/aprendizaje del alumnado en materia sexual.

Con respecto a los *métodos anticonceptivos* y su uso para prevenir *embarazos no deseados*, Lete y Martínez-Etayo (2004) destacan que un importante porcentaje de la población femenina en edad fértil se expone al riesgo de una gestación de este tipo, ya sea por uno usar ningún método anticonceptivo o bien por utilizar alguno de baja eficacia o efectividad que, según sus parejas, creen que son más efectivos que los que ellas proponen o bien les indican que no quieren usar estos métodos porque así sienten menos placer en la relación. Esto va relacionado con los resultados que hemos obtenido, ya que las mujeres son las que mejor co-

nocen los *métodos anticonceptivos* y su uso para prevenir embarazos, aunque si se dejan guiar por sus parejas (hombres), los cuales según nuestro estudio tienen menor grado de conocimientos, pueden exponerse a tener riesgos innecesarios de embarazos. Por ello, se hace necesario el hecho de fomentar una buena Educación Afectivo-Sexual, de tal forma que se les refuerce a las mujeres para evitar mantener relaciones sexuales sin protección, y que no se dejen llevar por la idea errónea que se tiene en los hombres de que el uso del condón disminuye el placer, puesto que actualmente existen preservativos y lubricantes que incluso pueden potenciarlo (Navarro et al, 2010).

Hawes et al (2010) añaden, además, que la mayoría de los ciudadanos prefieren el uso del preservativo como método anticonceptivo, debido a la desconfianza que supone en ellos el no saber usar el DIU o el diafragma y cómo mantenerlos en buen estado una vez colocados. En este sentido, los hombres son los que mayores dificultades presentan a la hora de identificar otros *métodos anticonceptivos* diferentes al condón tradicional, y sobre todo las personas mayores son las que más resistencia muestran para utilizar otros métodos debido a que no conciben que, por ejemplo, con el DIU la mujer pueda mantener relaciones sexuales sin condón y el hombre pueda eyacular dentro de la mujer asumiendo un bajísimo riesgo de quedarse embarazada (Santín et al, 2003). Esto último coincide con lo obtenido en esta investigación, ya que como hemos visto, los alumnos de 38 a 47 años eran los que menos respuestas acertaban.

En lo referente a las ITS y su prevención, la literatura existente sobre este tema aborda en especial al SIDA y al virus

que provoca la enfermedad (VIH). Así, Dávila et al (2008) exponen que el nivel de conocimientos sobre el VIH y SIDA es mayor en el sector femenino que estudió un Bachiller Científico-Tecnológico, al igual que acontece en nuestro estudio.

Respecto al resto de ITS, Pons et al (2010) exponen en su trabajo resultados similares a los que nosotros obtenemos. Así, estipulan que existe un optimismo no realista en el uso del condón como método preventivo de *embarazos no deseados* y de ITS. Para ello, estos autores se centraron en si el sujeto evaluado consideraba las posibilidades de que ocurrieran acontecimientos negativos o positivos, controlables e incontrolables, relacionados con el uso del condón para evitar la transmisión de estas infecciones. Indican que los estudiantes de 14 a 24 años suelen ser optimistas al creer que no usar el condón con sus parejas no comporta ningún riesgo de que puedan ser infectados por alguna enfermedad transmitida sexualmente. Esto coincide con lo que acontece en nuestro estudio, ya que la población más joven (de 18 a 27 años) es la que, junto con la de 38 a 47 años, más desconocen las formas de transmisión de estas infecciones.

Por ello, tal y como apuntan Mendoza y Rodríguez (2009), Lameiras y Carrera (2009) y Costa y López (2008), es necesario que los alumnos establezcan conciencia de que presentan numerosas ideas erróneas en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva y toda la terminología que ambas implican y, además, ponen de manifiesto que los profesores deben retomar las ideas previas que tienen los alumnos con respecto a este tema, teniendo presente un marco epistemológico constructivista en donde elaboren sus propias

conceptualizaciones y sea el profesor el que deba guiarles en modificarlas o transformarlas para conseguir, entre todos, que nuestros discentes realmente tengan una buena Educación Afectivo-Sexual. Además, hay que involucrar a los familiares, pues Baén (1975) expone que sólo un 6% de padres españoles da a sus hijos una explicación leal de estas realidades.

Finalmente, e íntimamente relacionado con lo anterior, Cubero et al (2011) indican que la *EpS* se encuentra en una encrucijada dentro de la docencia del Espacio Europeo de Educación, concluyendo que las enseñanzas universitarias para futuros docentes manifiestan importantes necesidades formativas en *EpS*. Así, se hace necesario realizar programas diseñados para preparar a los jóvenes en diferentes áreas de la relación de pareja que pueden ser problemáticas (Cáceres y Escudero, 1998).

CONCLUSIONES

El análisis de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación permite formular las siguientes conclusiones:

1) La modalidad de Bachillerato, el sexo y la edad del alumnado influyen en el grado de conocimiento y en la presencia de *conocimientos previos* en los estudiantes a la hora de identificar los *métodos anticonceptivos* y *hábitos saludables* que son necesarios para la prevención de *embarazos no deseados* e ITS.

2) Los discentes del Bachillerato de Ciencias, del género femenino y entre los 28 y 37 años de edad son los que mejores *conocimientos previos* presentan en Educación Afectivo-Sexual y *EpS*.

3) Los alumnos de Ciencias, del sexo femenino y de 28 a 37 años son los que menos *conocimientos previos* erróneos presentan.

En definitiva, se puede concluir que los estudiantes del Bachillerato de Letras, de 38 a 47 años y del género masculino es el sector donde existen mayor número de *conocimientos previos* erróneos en el conocimiento de los hábitos y métodos preventivos de ITS y *embarazos no deseados*.

BIBLIOGRAFÍA

- ACEVEDO, J. A. 1994. Los futuros profesores de enseñanza secundaria ante la sociología y epistemología de las ciencias. Un enfoque CTS. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 19, 1994, p. 111-125.
- BAÉN, A. *Hombre y mujer. Ideas sobre el sexo para los adolescentes*. Barcelona.1975. Editorial Fontanella.
- BARBERA, E. y NAVARRO, E. La construcción de la sexualidad en la adolescencia. *Revista de Psicología Social Aplicada*. 15 (1), 2000, p. 63-75.
- BERLANDO, M., LÓPEZ, E. y BALLESTEROS, C. La formación permanente del profesorado en Educación para la Salud, a través de Internet. Sevilla: Editorial Kronos. 2000.
- BRANDAO, E. R. y HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 22 (7), 2006, p. 1421-1430.
- CÁCERES J. y ESCUDERO, V. *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. Madrid: Editorial Pirámide. 1998.
- CAMPOS, A. y OLIVO, C. Factores de riesgo para ETS-VIH y Educación Afectivo Sexual en adolescentes. *Revista Colombia Médica*. 37, 2001, p. 181-185.
- CARRASCOSA, J. El problema de las concepciones alternativas en la actualidad (parte I). Análisis sobre las causas que la originan y/o mantienen. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*. 2 (2), 2005, p. 183-208.
- CARRETERO, M. y LIMÓN, M. Las ideas previas de los alumnos: ¿qué aporta este enfoque a la enseñanza de las ciencias? En Carretero, M. 1997. *Construir y enseñar las Ciencias Experimentales*. Argentina: Aique Grupo Editor S.A. 1997.
- CHOQUET, M., DU PASQUIER FEDIAEVSKY, L. y MANFREDI, R. Sexual behavior among adolescents reporting chronic conditions: a French National Survey. *Journal of Adolescent Health*. 20, 1997, p. 62-67.
- COLL, C. *Marc curricular per a l'ensenyament obligatori*. Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. 1986.
- CORDÓN-COLCHÓN, J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. *Matronas Profesión*. 9 (3), 2008, p. 6-12.
- COSTA, M. y LÓPEZ, E. *Educación para la Salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Madrid: Ediciones Pirámide. 2008.
- CUBERO, J., CALDERÓN, M., COSTILLO, E. y RUÍZ, C. La Educación para la Salud en el Espacio Europeo de educación superior. *Publicaciones de la Facultad de Educación y Humanidades Campus de Melilla*. 41, 2011, p. 51-63.
- CUBERO, J., CAÑADA, F., COSTILLO, E., CALDERÓN, M. A. y RUÍZ, C. Análisis del origen de concepciones alternativas entre los conceptos de aparato y sistema en anatomía y fisiología. *Revista de Educación en Biología*. 12, 2012, p. 16-31.
- CURTIS, H. y BARNES, N. *Biología* (6ª Edición). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 2000.
- DAPIA-CONDE, M. D., MEMBRIELA, P. y CID, M. C. Un proyecto curricular de ciencias orientado hacia la Educación para la Salud. *Alambique*. 9, 1996, p. 57-62.

- DÁVILA, M. E., TAGLIAFERRO, A. Z., BULLONES, X. y DAZA, D. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA. *Revista de Salud Pública*. 10 (5), 2008, p. 716-722.
- DRIVER, R. Psicología cognoscitiva y esquemas conceptuales de los alumnos. *Enseñanza de las Ciencias*. 4 (1), 1986, p. 3-15.
- DUIT, R. y TREGUST, D. F. Learning in Science. *International handbook of research on conceptual change. Educational Psychology Handbook Series*. 5, 1998, p. 3-23.
- ERICKSON Erickson, G. Research programmes and the student science learning literature. En: Millar, R., Leach, J. y Osborne, J. *Improving Science Education*. Buckingham: Open University Press. 2000.
- GARCÍA, M. A., CAÑADAS, G. A., GONZÁLEZ-JIMÉNEZ, E., FERNÁNDEZ, R., y GARCÍA-GARCÍA, I. Educar en conductas sexuales saludables: una innovación docente en promoción de la salud. *Revista Médica de Chile*. 139, 2012, P. 1269-1275.
- GAVIDIA, V., RODES, M. J. y CARRATALÁ, A. La Educación para la Salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia. *Enseñanza de las Ciencias*. 11 (3), 1993, p. 289-296.
- GAVIDIA, V. La escuela promotora de salud y sostenibilidad. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. 18, 2005, p. 65-80.
- GIL Gil, D., CARRASCOSA, J., FURIÓ, C. y MARTÍNEZ- TORREGROSA, J. La enseñanza de las ciencias en la Educación Secundaria. Barcelona: Horsori. 1991.
- GIMENO, J. y PÉREZ, A. La enseñanza, su teoría y su práctica. Madrid: Akal. 1983
- GÓMEZ, R., PEÑA, E., GARRIDO, J., GÓMEZ, M. P., LÓPEZ, M. J. y HERRERO, A. Calidad de las clases de Educación Afectivo Sexual en la enseñanza secundaria. *Metas de Enfermería*. 55, 2003, p. 59-64.
- HAGNERE, C., FREUDENBERG, N., SILVER, D., MASLANKA, H. y KELLY, J. One method for assessing HIV/AIDS peer-education programs. *Journal of Sex Research*. 47 (2), 1997, p. 137-152.
- HAWES, Z. C., WELLINS, K. y STEPHENSONS, J. First heterosexual intercourse in the United Kingdom: a review of the literature. *Journal of Sex Research*. 47 (2), 2010, p. 137-152.
- HITE, S. El Informe Hite: estudio de la sexualidad femenina. Madrid: Punto de Lectura. 2002.
- JENKINS, E. Research in science education: time for a health check? *Studies in Science Education*. 35, 2000, p. 1-26.
- JERÓNIMO, C. A., ÁLVAREZ, J. G., CARBONEL, W. F. y NEIRA, J. Sexualidad y Métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana*, celebrado en Lima de julio a septiembre de 2009. 26 (3), 2009, p. 175-179.
- JUÁREZ, O., DÍEZ, E., VARONIL, J., VILLAMARIN, F., NEBOT, M. y VILLALBI J. R. Conductas preventivas de la transmisión sexual de SIDA, de otras enfermedades y del embarazo en estudiantes de secundaria. *Atención Primaria*. 24 (4), 1999, p. 194-202.
- JUNTA DE EXTREMADURA. Guía de actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia. Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio

- Extremeño de Salud. 2007.
- KAUFMAN, D. R. KESELMAN, A. y PATEL, V. L. Changing Conceptions in Medicine and Health. *International handbook of research on conceptual change. Educational Psychology Handbook Series.* 11, 2008, p. 295-327.
- LAMEIRAS, M. y CARRERA, M. V. *Educación Sexual. De la teoría a la práctica.* Madrid: Ediciones Pirámide. 2009.
- LETE, I. y MARTÍNEZ-ETAYO, M. La salud reproductiva: datos y reflexiones. *Gaceta Sanitaria.* 18 (1), 2004, p.170-174.
- LINN, M. 2008. Teaching for conceptual change: distinguish or extinguish ideas. *International handbook of research on conceptual change. Educational Psychology Handbook Series.* 27, 2008, p.694-720.
- LINVILLE, H. R. The practical use of biology. *School Science and Mathematics.* 9. 1909.
- LÓPEZ, N., VERA, L. y OROZCO, L. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga. *Revista Colombia Médica.* 32, 2011, p. 32-40.
- MAZARRASA, L., GERMAN, C., SÁNCHEZ, A. M., MERELLES, T. y APARICIO, V. Educación para la Salud en la escuela. En Mazarrasa, L., German, C., Sánchez A., Sánchez, A. M., Merelles, T. y Aparicio, V. (eds.). *Biblioteca de Enfermería Profesional. Salud Pública y Enfermería Comunitaria.* Madrid: McGraw-Hill Interamericana. 1996.
- MEDINA, R. Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. Actualización a 31 de diciembre de 2000. *Publicación Oficial Seisida.* 12 (7), 1993, p.546-556.
- MELLADO V. y CARRACEDO, D. Contribuciones de la filosofía de la ciencia a la didáctica de las ciencias. *Enseñanza de las Ciencias.* 11 (3), 1993, p. 331-339.
- MENDOZA, H. y RODRÍGUEZ, D. Estrategia didáctica para distinguir conceptualmente Salud Sexual y Salud Reproductiva: un caso en secundaria. VIII Congreso Internacional sobre Investigación en la Didáctica de las Ciencias. *Enseñanza de las Ciencias.* 164, 2009, p. 3483-3488.
- MICHEL, M. y SILVA S. Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para Enfermedades de Transmisión Sexual. *Revista SIDA-ITS.* 3, 2007, p. 68-73.
- MODOLO, M. A. Educación Sanitaria, comportamiento y participación. *El pensamiento científico. Compilación CAPS.* 8, 1979, p. 39-58.
- MONROY, C. E. y ROJAS, A. 1988. *Educación Sexual.* Bogotá: Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo. 1988.
- NAVARRO, B., ROS, L., LATORRE, J. M., ESCRIBANO, J. C., LÓPEZ, V. y ROMERO, M. Hábitos, preferencias y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Revista Clínica de Medicina de Familia.* 3 (3), 2010, p. 150-157.
- NECCHI, S. y SCHUFER M. Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción. *Revista Chilena de Pediatría.* 72 (2), 2001, p. 159-168.
- NIEDA, J. Transversales. Educación para la Salud. *Educación Sexual.* Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Secretaría de Estado de Educación. 1992.
- OLIVA, A., SERRA, L. y VALLEJO, R. Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia. *Infancia y aprendizaje.* 77, 1997, p. 19-34.

- PONS, G., MIRALLES, M. T. y GUILLÉN-SALAZAR F. El efecto del optimismo no realista en la intención del uso del condón como método de prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. *Anales de Psicología*. 26 (2), 2010, p. 310-317.
- POSNER, G. J., STRIKE, K. A., HEWSON P. W. y GERTON, W. A. 1982. Accommodation of a scientific conception: towards a theory of conceptual change. *Science Education*. 66 (2), 1982, p. 211-277.
- POZO, J. I. Más allá del cambio conceptual: el aprendizaje de la ciencia como cambio representacional. *Enseñanza de las Ciencias*. 17 (3), 1999, p. 513-520.
- RAS, E., LLUIS, M., SUBIRATS R., PELLEJO, M. L., LARA A. y RODRÍGUEZ, M. V. La Educación Afectivo Sexual en los adolescentes desde la atención primaria. *Salud Rural*. 21 (3), 2004, p. 89-96.
- ROBIN, L., DITTUS, P., WHITAKER, D., CROSBY R. y ETHIER, K. Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review. *Journal of Adolescent Health*. 34 (1), 2004, p. 3-26.
- ROMERO, R. J., LORA, M. N. y CAÑETE, Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Atención Primaria*. 27, 2001, p. 12-17.
- SANTÍN, C., TORRICO, E., LÓPEZ, M. J. y REVILLA C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en jóvenes. *Anales de Psicología*. 19 (1), 2003, p. 81-90.
- SANTOS, Santos, H. Algunas consideraciones pedagógicas sobre la Educación Afectivo-Sexual. En Clement, A. 2007. *Educación Sexual en la escuela: perspectivas y reflexiones*. Buenos Aires: G. C. B. A. 2007.
- SCHOLER, A. M. Sexuality in the science classroom: one teacher's methods in a college biology course. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*. 1 (2), 2002, p.75-86.
- SCOOT, P., ASOKO, H. y LEACH, J. Student Conceptions and Conceptual Learning in Science. *International handbook of research on conceptual change. Educational Psychology Handbook Series*. 31 (2), 2007, p. 31-56.
- TEIXEIRA, A. M. F. B. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*. 22 (7), 2006, p. 1385-1396.
- VINACCIA, S., QUINCENO J., GAVIRIA, A., GIL, Gil, M. y BILLESTER, A. Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*. 21 (1), 2007, p. 39-50.
- WANDERSEE, J. H., MINTZES, J. J. y NOVAK, J. D. Research on alternative conceptions in science. *International handbook of research on conceptual change. Educational Psychology Handbook Series*. 5, 1993, p.177-209.
- WALEY, 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.

GRÁFICOS

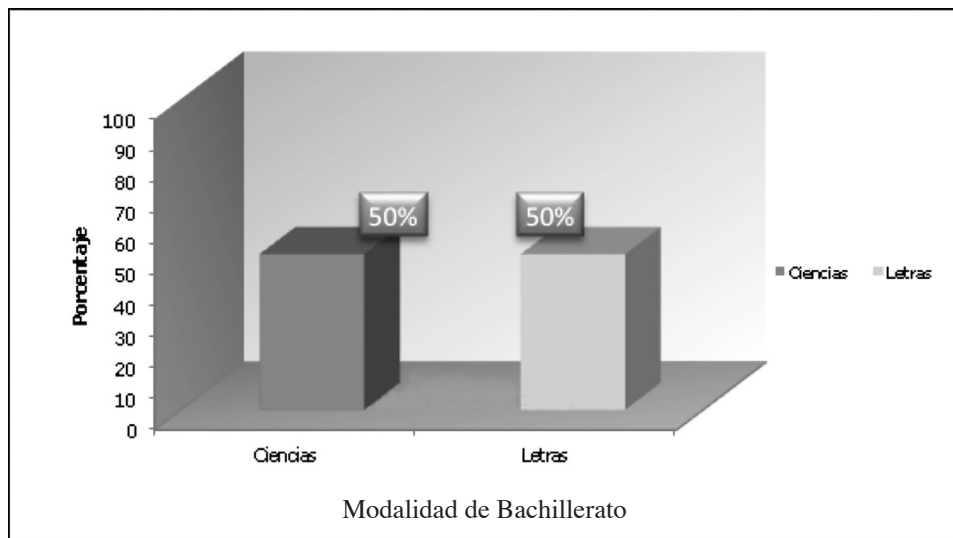


Gráfico 1.

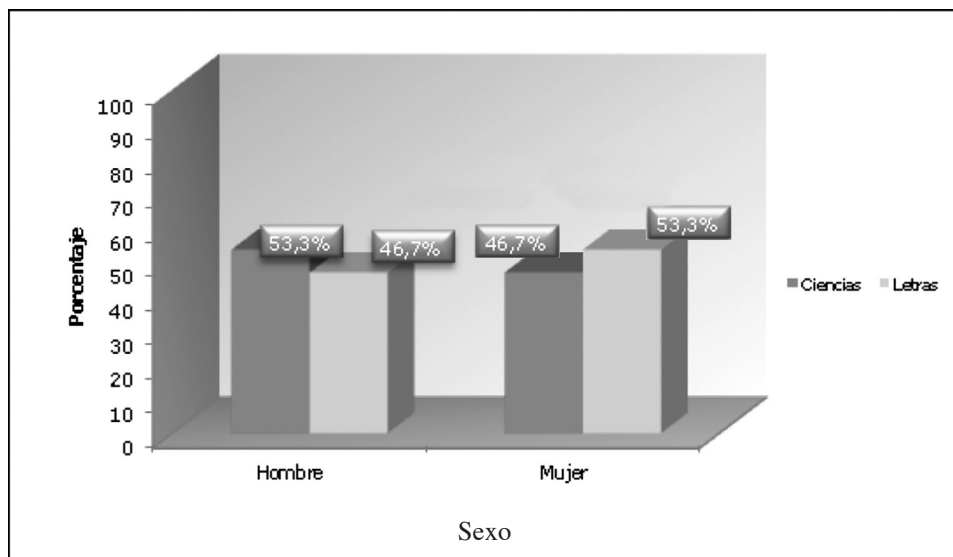


Gráfico 2.

Detección de los conocimientos previos del uso preventivo de los métodos anticonceptivos de un grupo de estudiantes de Bachillerato de un Centro Penitenciario Español

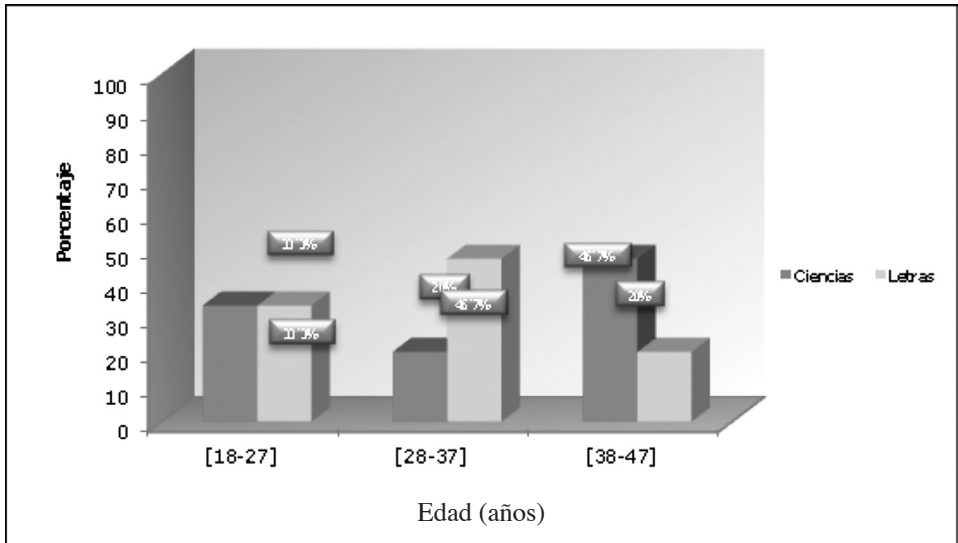


Gráfico 3.

LEYENDA

Gráfico 1: Resultados descriptivos en porcentajes de la variable modalidad de Bachillerato de los encuestados (n=30).

Gráfico 2: Resultados descriptivos en porcentajes de la variable género de los encuestados (n=30).

Gráfico 3: Resultados descriptivos en porcentajes de la variable edad de los encuestados (n=30).

TABLAS

	<i>Métodos anticonceptivos y prevención de embarazos no deseados</i>	ITS y su prevención
Variabes de estudio	Responden mejor estudiantes de	
Modalidad de Bachillerato	Ciencias (p=0,048)	Ciencias (p=0,043)
Género	Mujeres (p=0,020)	Mujeres (p=0,025)
Edad	28 a 37 años (p=0,026)	28 a 37 años (p=0,028)

Tabla 1.

	<i>Métodos anticonceptivos y prevención de embarazos no deseados</i>	
	Responden mal estudiantes de	
Variabes de estudio	Ítem	p
Modalidad de Bachillerato	• Letras a: *3 (coitus interruptus y <i>prevención de embarazos</i>).....	0,002
	*10 (fiabilidad del método Ogino-Knaus en la <i>prevención de embarazos</i>).....	0,001
Género	• Mujeres a: *3 (coitus interruptus y <i>prevención de embarazos</i>).....	0,001
	*5 (ubicación del diafragma).....	0,011
	• Hombres responden mal a todos los ítems.....	0,047
Edad	• 18 a 27 y 38 a 47 años a: *7 (funciones de los espermicidas).....	0,004

Tabla 2.

Detección de los conocimientos previos del uso preventivo de los métodos anticonceptivos de un grupo de estudiantes de Bachillerato de un Centro Penitenciario Español

ITS y su prevención		
Responden mal estudiantes de		
Variabes de estudio	Ítem	p
Modalidad de Bachillerato	<ul style="list-style-type: none"> • Letras a: *5 (propagación del linfogranuloma venéreo)..... 	0,001
Género	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres a: *3 (sintomatología de la pediculosis púbica)..... *5 (propagación del linfogranuloma venéreo)..... • Hombres responden mal a todos los ítems..... 	<p>0,010</p> <p>0,011</p> <p>0,047</p>
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 27 y 38 a 47 años a: *3 (sintomatología de la pediculosis púbica)..... • 38 a 47 años a: *5 (propagación del linfogranuloma venéreo)..... 	<p>0,002</p> <p>0,000</p>

Tabla 3.

LEYENDA

Tabla 1: Diferencias significativas en el número de respuestas acertadas según las tres variables de estudio (n=30; p<0,05).

Tabla 2: Ítems de los conocimientos sobre *métodos anticonceptivos* y prevención de *embarazos no deseados* con diferencias significativas en el número de respuestas incorrectas según las tres variables de estudio (n=30; p<0,05).

Tabla 3: Ítems de los conocimientos sobre ITS y su prevención con diferencias significativas en el número de respuestas incorrectas según las tres variables de estudio (n=30; p<0,05).

ANEXO

CUESTIONARIO

Nombre y apellidos: _____

Género (marcar con una cruz): Varón Hembra

Edad: _____ años

Curso: 2º de Bachillerato

Especialidad de *Bachillerato* (Ciencias o Letras): _____

1. Conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos y prevención de embarazos no deseados:

1) Un buen anticonceptivo es la píldora del día después:

Sí

No (no debe usarse la píldora del día después como método preventivo, se recomienda usarlo cuando fallan otros mecanismos anticonceptivos usados)

No sabe/No contesta

2) Con el preservativo se siente menos placer en las relaciones sexuales:

Sí

No (usar el preservativo no disminuye el placer de una relación sexual)

No sabe/No contesta

3) Para evitar un embarazo se puede utilizar la “marcha atrás” o coitus interruptus:

Sí

No (practicar la marcha atrás no se considera un método preventivo de embarazos)

No sabe/No contesta

4) El preservativo o condón presenta dos versiones, una masculina y otra femenina:

Sí

No

No sabe/No contesta

5) El diafragma se tiene que situar en el cuello del útero de la mujer:

Sí

No

No sabe/No contesta

Detección de los conocimientos previos del uso preventivo de los métodos anticonceptivos de un grupo de estudiantes de Bachillerato de un Centro Penitenciario Español

- 6) La píldora anticonceptiva puede ser tomada tanto por hombres como por mujeres:
- Sí
- No (la píldora anticonceptiva solamente puede ser administrada en mujeres debido, entre otros factores, al contenido hormonal que contienen)
- No sabe/No contesta
- 7) Los espermicidas son productos químicos que solamente estimulan o aumentan el placer, pero no tienen función alguna como método preventivo de embarazos:
- Sí
- No (los espermicidas desactivan o matan a los espermatozoides, por lo que usados con otros métodos, como preservativos, previenen embarazos disminuyendo la posibilidad de fecundación)
- No sabe/No contesta
- 8) Una vez que se implanta un DIU en la mujer no hace falta renovarlo de por vida:
- Sí
- No (el DIU tiene una vida media de unos 3-5 años, por lo que las revisiones periódicas al ginecólogo son esenciales)
- No sabe/No contesta
- 9) No se recomienda usar la ligadura de trompas o la vasectomía como método preventivo de embarazos en jóvenes y parejas que deseen tener hijos en el futuro:
- Sí (debido a que son métodos irreversibles o difícilmente reversibles)
- No
- No sabe/No contesta
- 10) Los métodos naturales (como el método de Ogino-Knaus) para prevenir un embarazo son más fiables que los que no lo son:
- Sí
- No (los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad no son fiables como métodos preventivos de embarazos)
- No sabe/No contesta

2. Conocimientos generales sobre las *Infecciones de Transmisión Sexual* y su *prevención*:

- 1) La gonorrea (producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*) es una enfermedad que se transmite a través de relaciones sexuales sin protección:

Sí

No

No sabe/No contesta

2) La sífilis (enfermedad inducida por la espiroqueta *Troponema pallidum*) solamente se transmite si se mantiene sexo vaginal:

Sí

No (la sífilis, como el resto de Infecciones de Transmisión Sexual, se transmite si se mantiene sexo vaginal, oral o anal sin protección)

No sabe/No contesta

3) La pediculosis púbica (comúnmente conocidas como ladillas) es debida a un piojo parásito (*Phtirus pubis*) y entre su sintomatología destacan el intenso picor y el enrojecimiento de la piel de las zonas afectadas que produce:

Sí

No

No sabe/No contesta

4) El papiloma humano no es una enfermedad de transmisión sexual:

Sí

No (el virus del papiloma humano causa una enfermedad infecciosa que se transmite principalmente por vía sexual)

No sabe/No contesta

5) El linfogranuloma venéreo (provocado por la bacteria *Chlamydia trachomatis*) es más común que la padezcan los hombres que las mujeres:

Sí

No (las adolescentes son las que más riesgo tienen de infectarse por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, productora del linfogranuloma debido a que los tejidos del cérvix o cuello uterino son muy sensibles a la infección)

No sabe/No contesta

6) El SIDA es una enfermedad que puede ser transmitida por la saliva cuando un individuo sano besa intercambiando este fluido con otro individuo infectado:

Sí

No (la saliva no es una fuente de contagio de SIDA, a no ser que hubiese heridas bucales y, por tanto, contacto sanguíneo entre dos personas, de la cuales una deberá estar infectada)

No sabe/No contesta

Detección de los conocimientos previos del uso preventivo de los métodos anticonceptivos de un grupo de estudiantes de Bachillerato de un Centro Penitenciario Español

7) Una persona que tenga un herpes genital puede mantener relaciones sexuales, puesto que no es infecciosa y su único síntoma es una serie de ampollas:

Sí

No (el herpes genital es sumamente infeccioso y debe evitarse mantener relaciones sexuales con personas infectadas con el virus que lo causa para evitar su transmisión)

No sabe/No contesta

8) Entre las principales medidas de prevención de *Infecciones de Transmisión Sexual* destaca la *Educación Afectivo-Sexual*. ¿Consideras que a lo largo de tu proceso de aprendizaje has recibido una buena educación en este sentido?

Sí

No

No sabe/No contesta

9) ¿Consideras que las revisiones urológicas y ginecológicas en las que se establecen pruebas para diagnosticar las *Infecciones de Transmisión Sexual* únicamente deben hacerlas aquellas personas que mantengan relaciones sexuales sin protección?

Sí

No (se recomienda que todos los individuos –usemos o no *métodos anticonceptivos*- visitemos al urólogo o ginecólogo, según el caso, con el fin de prevenir *Infecciones de Transmisión Sexual*. En este sentido la medicina moderna se dirige cada vez más hacia la prevención que hacia la curación)

No sabe/No contesta

10) Una adecuada higiene de los órganos reproductores externos es un hábito esencial para prevenir la aparición de determinadas afecciones:

Sí

No

No sabe/No contesta