



TRABAJO FIN DE MÁSTER OFICIAL EN SEXOLOGÍA

**ESTUDIO COMPARATIVO DE CÓMO CONCIBEN LA
SEXUALIDAD DE SUS HIJOS LOS PADRES ESPAÑOLES CON
RESPECTO A LOS PADRES INMIGRANTES**

Director: Dra. Dña. Raquel Alarcón Rodríguez

Autor: Dña. Isabel María Vázquez Góngora

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

AGRADECIMIENTOS

Aprovecho estas líneas para expresar mi gratitud a todas aquellas personas que de forma directa o indirectamente han hecho posible la realización de este trabajo.

En primer lugar, agradezco a mi directora de Trabajo Fin de Máster, Raquel Alarcón Rodríguez la orientación, dedicación, paciencia y apoyo que desde el principio y en todo momento me ha brindado.

Quisiera mostrar mi gratitud a Mahmoud, Mohamed Ahmed, Mohamed Alí, por su gran ayuda, sin la cual no habría sido posible realizar este trabajo, así como a Abdel Aziz Chabar y Begoña Arroyo, quienes me acogieron y pusieron a mi disposición todos los recursos necesarios.

Es de inestimable valor la colaboración de todos los padres y madres integrantes de la muestra.

Al mismo tiempo agradezco a mis compañeras de trabajo, y amigas, en especial a Alicia Galera García, por estar siempre disponible durante estos dos años para realizar todos los cambios de turno necesarios, y permitirme así acudir a clase. Así, como a todos mis compañeros del máster, en especial a Azahara Sánchez Gómez, Rocío González Segura, María del Carmen Ramírez Cazorla y María del Mar García Sánchez, por haberme hecho pasar tan buenos momentos.

Quiero expresar mi especial gratitud y atención a mis grandes amigas por su ánimo y apoyo infinito y, cómo no, a mi familia y pareja, que han sido mi mayor soporte emocional y que son a quienes realmente le debo el haberlo conseguido.

ÍNDICE.

1. Introducción	pág 1.
1.1 . Sexualidad	pág 1.
1.2 . La sexualidad en la adolescencia	pág 2.
1.3 . Educción sexual	pág 5.
1.4 . Papel de los padres en la adolescencia	pág 10.
1.5 . La sexualidad en España. La iglesia católica	pág 12.
1.6 . La sexualidad en el mundo árabe. El Islam	pág 14.
2. Justificación	pág 19.
3. Objetivos	pág 21.
3.1.Objetivo general	pág 21.
3.2.Objetivos específicos	pág 21.
4. Materiales y método	pág 22.
5. Resultados	pág 26.
5.1 Análisis descriptivo	pág 26.
5.1.1 Población total de estudios	pág 26.
5.1.2 Población española	pág 46.
5.1.3 Población inmigrante	pág 63.
5.2 Análisis bivariante	pág 82.
5.2.1 Análisis comparativo de la población española.....	pág82.
5.2.2 Análisis comparativo de la población inmigrante en España.....	pág 129.
5.2.3 Análisis comparativo de la población española frente a la población inmigrante en España	pág 174.
5.3 Comparación de Medias	Pág 189.
5.3.1 Comparación de medias en población inmigrante africana.	pág 189.
6. Discusión	pág 198.
7. Conclusiones.....	pág 202.
8. Bibliografía	pág 204.

INTRODUCCIÓN.

SEXUALIDAD.

Los seres humanos somos sujetos sexuados, es decir, nos construimos como mujeres u hombres como resultado de un proceso de sexuación. (Collectiu lamabada, 2013)) y por ello, la sexualidad es una **“condición”** inherente a los humanos.

La sexualidad no tiene una sola función, ni es algo particular de un periodo de la vida del ser humano. Somos seres sexuados desde que nacemos hasta nuestra muerte, y en cada etapa de la vida la sexualidad tiene sus peculiaridades. (Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad, 2013).

Según estudios realizados, la sexualidad y sus expresiones se inician en la etapa prenatal, por la observación de erecciones y succión del pulgar (Sáez, 2011). Luego, desde el momento del nacimiento, la sexualidad tiene manifestaciones a lo largo de todo el ciclo vital; De esta manera, en el **recién nacido** la sexualidad se va a ver reflejada a través del placer que experimenta con la succión del seno de la madre, así como al estar en contacto con ella y sentir su olor y calor , produciéndole una sensación de bienestar y tranquilidad. En esta etapa lo genital no tiene importancia, centrándose la sexualidad en la necesidad de afecto. Los **niños y niñas**, durante la infancia, presentan una gran afectividad hacia sus padres y amigos y sienten placer al tocar algunas partes de su cuerpo. La curiosidad que sienten en esta etapa se hace extensiva también a su sexualidad; Es a partir de la **adolescencia y pubertad** cuando se comienzan a desarrollar los instintos más sexuales. En esta etapa llega la madurez sexual de los niños/as (aparece el vello púbico, el desarrollo de las mamas y llegada de la menstruación en las niñas, el crecimiento de la barba y cambios de voz en los niños...). Aparece un interés por el atractivo físico del otro y conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través de la autoestimulación), comienzan las fantasías sexuales. En la etapa **adulta** es cuando el individuo ya tiene conocimientos y habilidades que contribuyen al disfrute y la salud sexual, siendo capaz de expresar su sexualidad de manera congruente con sus valores a la vez que respeta los derechos de los demás. Afirma su orientación sexual, se relaciona con ambos sexos de manera apropiada, busca formar una familia y disfruta plenamente de su actividad sexual. Por último, en la **edad madura** vuelve a tomar especial importancia la

afectividad y los vínculos familiares, sin menoscabar el interés por el sexo así como la necesidad de mantener una vida sexual satisfactoria. (Sexo y salud,2013).

Por lo tanto, la sexualidad es una constante en nuestras vidas, es un fenómeno sociocultural que está influido por la calidad de las relaciones interpersonales, el contexto en que nos desenvolvemos y por la integración que hemos hecho de las experiencias vividas. Una parte de su desarrollo es instintivo y la otra es aprendida, de manera que toda persona en las distintas etapas de su vida se enfrenta a la contradicción entre la necesidad innata de liberar energía sexual y las necesidades culturalmente aprendidas que orientan su sexualidad. La contradicción entre ambas fuerzas marca el desarrollo sexual del individuo (Pérez, 2008).

El concepto de sexualidad hasta hace relativamente poco se ha considerado sinónimo de acto sexual, reproducción y genitalidad. Sin embargo, hoy en día, somos conscientes de que la sexualidad del ser humano es una de sus características que involucra esferas más amplias, como es en el ámbito biológico, psicológico espiritual y socio-cultural; define la base que nos permite comprender el mundo y vivirlo como hombre o como mujer.(Sáez, 2011).

La sexualidad está estrechamente asociada con la realización personal, el estilo de interrelaciones con nuestros semejantes, el proceso de formación de pareja y de familia, así como con los afectos. La afectividad, la identidad y la personalidad van de la mano junto con el desarrollo de la sexualidad.(Sexo y salud, 2013)

Por lo tanto, el sexo, entendido en un sentido amplio y no meramente reducido a la experiencia genital-coital, es un modo fundamental de expresión emocional y manifestación de sentimientos de afecto y ternura. La experiencia de compartir, implicarse y comprometerse con otra persona permite disfrutar la vivencia sexual dentro de un marco de una relación interpersonal única, donde el contacto físico, íntimo, abierto, exento de formalismos, posibilita un ámbito de confianza y seguridad. (Carrera, Lamerias y Rodríguez 2012)

LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de la vida comprendido entre los 10 y 19 años.

Conceptualizar la adolescencia implica definir criterios polifacéticos en el aspecto biológico, psicológico, espiritual y social de una fase vital del hombre y la mujer, en la cual se deja atrás la infancia en la búsqueda del camino hacia la adultez.(Sáez, 2011).

Durante la adolescencia se inician los cambios puberales tanto en el hombre como en la mujer. El proceso de cambios físicos que experimentan durante la pubertad se caracteriza por cinco aspectos íntimamente relacionados:

- Rápido aumento de la talla
- Maduración de los caracteres sexuales primarios
- Aparición de los caracteres sexuales secundarios
- Desequilibrio endocrino transitorio
- Repercusión de todos estos cambios en el área emocional

La edad de inicio de la pubertad varía considerablemente, ya que influyen factores genéticos, ambientales y nutricionales. En las niñas, el desarrollo físico se presenta unos dos años más temprano que en los niños. El adolescente debe estar informado de todas estas variaciones, ya que es un espectador ansioso de su propio desarrollo.

El primer signo de que la pubertad se ha iniciado en el niño será el aumento del tamaño testicular, el escroto se torna más pigmentado y haciéndose péndulo, el pene aumenta de longitud y grosor, la próstata crece, presentándose en ese momento las primeras eyaculaciones que suelen conocerse como “sueños húmedos”(espermarquia), la voz infantil pasa a ser grave y profunda, el vello púbico se va haciendo más abundante y grueso, etc...

Todos los aspectos del desarrollo sexual suelen repercutir sobre el área emocional del adolescente, unos en forma positiva, llenándolo de orgullo y satisfacción, y otros en forma negativa, causándole inseguridad; éstos últimos, sobre todo, deben ser conocidos por él para minimizar sus efectos.

En la niña, el primer dato que indica que la pubertad se ha iniciado es el crecimiento de las mamas, que puede ser unilateral o bilateral; al mismo tiempo que empieza a haber una secreción mucosa transparente en los genitales, que aumenta de cantidad unos seis meses antes de que aparezca la menstruación. El primer sangrado menstrual (menarquia) es un evento tardío en el proceso pubescente de la niña, pero conlleva tanta importancia en el contexto social que se le considera el momento en el que la niña pasa a ser mujer (Hernández y Jaramillo, 2003)

La menarquia y la espermarquia son los hitos del desarrollo puberal, ya que marcan el comienzo de la capacidad reproductiva de los jóvenes. En ambos sexos, la pubertad trae como consecuencia una mayor conciencia de la sexualidad, de los sentimientos sexuales, el erotismo, y una mayor motivación y atracción sexual. La auto-estimulación o masturbación es una conducta sexual frecuente; sin embargo, va asociada a sentimientos de culpabilidad, ansiedad o miedo. (Shutt y Maddaleno, 2003).

Todos estos cambios puberales que acabamos de ver, que se inician en la adolescencia y que van a involucrar una intensa sexualidad en los adolescentes, no sólo van a provocar estos sentimientos de vergüenza, temor o culpa en los jóvenes, sino que generan una gran ansiedad, disgusto y rechazo por parte de los adultos. Esto induce al ocultamiento del sentir, que dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada.(Sáez, 2011).

Hoy en día, los jóvenes están alcanzando la madurez sexual a edades más tempranas, lo que tiene implicaciones a largo plazo en la conducta sexual, incluyendo el coito. Las estadísticas indican que el primer coito, tanto en varones como en mujeres, ocurre uno o dos años después de la aparición de la menarquia y espermarquia (Morris, 1992, Haffner, 1995); por lo que, actualmente, se deduce que la mayoría de los adolescentes han tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual. Esta iniciación prematura de la actividad sexual sin madurez cognitiva puede llevar a los jóvenes a un estrés emocional. (Shutt y Maddaleno, 2003).

Sin embargo, son pocos los adolescentes que están plenamente informados de los riesgos que corren debido a los hechos anteriormente mencionados, ya que este rechazo por parte de los adultos y la vergüenza al respecto de los jóvenes fomentan la falta de información y conocimientos que, unido a los sentimientos de omnipotencia e inmortalidad les lleva a adoptar conductas peligrosas, lo que pone en riesgo la salud sexual de los adolescentes, especialmente a lo que en Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) o embarazos no deseados se refiere. (Shutt y Maddaleno, 2003).

Por otra parte, la adolescencia adquiere mayor relevancia con respecto a la sexualidad del individuo, si cabe, al tener en cuenta que es en esta etapa en la que se solidifica la identificación de género observando los roles de género en los adultos de su entorno.

Desarrollan imágenes personales e ideales de masculinidad o feminidad basados en estereotipos sociales según el sexo (Kolhberg, 1987). La identificación de género incluye el reconocimiento y conciencia de que uno es hombre o mujer y el comprender las funciones, valores y responsabilidades de ser hombre o mujer. Este es el aspecto más básico del desarrollo de la identidad y sucede muy temprano durante el proceso de desarrollo. La mayoría de las personas tiene un firme sentido de su identidad sexual antes de la adolescencia y reconocen las funciones que caracterizan a hombres y mujeres, pero es durante la adolescencia cuando los jóvenes se identifican más fuertemente con los roles adultos del género.(Shutt y Maddaleno, 2003).

Además, durante la adolescencia, las personas son más conscientes de sus atracciones sexuales y su interés amoroso, y emergen los sentimientos eróticos de tipo adulto. La atracción hacia el sexo opuesto o el mismo sexo se dispara por el aumento hormonal, y durante la adolescencia temprana el joven se hace más consciente de cual es el sexo que le atrae y le excita, o lo que es lo mismo, su orientación sexual.(Shutt y Maddaleno, 2003).

Este es un período en que las decisiones y elecciones dan forma a sus perspectivas de vida futura; por lo tanto, deben hacerse esfuerzos dirigidos para entregarles consejería, apoyo y habilidades para poner al joven en el curso de una vida segura y productiva (Gottlieb, 1998), (Shutt y Maddaleno, 2003).

EDUCACIÓN SEXUAL

La sexualidad, tal y como ya hemos mencionado, es una dimensión que se mantiene desde el instante de la concepción hasta la muerte. Por este motivo, se necesitan conocimientos claros y precisos que la fortalezcan y permitan su potencialización de forma integral durante las diversas etapas evolutivas de las personas; Por lo que es importante apostar por una educación sexual integral, democrática, tolerante y abierta, dentro de los procesos educativos a lo largo de todas las etapas evolutivas del ser humano. (Artavia, Fallas y Gamboa, 2012).

Del desarrollo pleno de la dimensión sexual del hombre o la mujer deriva la satisfacción de sus necesidades básicas humanas, como pueden ser el conocimiento de sí mismo, la salud, la intimidad, el gusto y el deseo de contacto, la comunicación afectiva, la seguridad emocional,

la expresión del afecto, a ternura y el amor (Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS), 1999, Barragán, 1989; Goldman, 2008; Lameiras, Rodriguez, Ojea y Dopereiro, 2004; entre otros). La Educación se constituye como un factor necesario para que el ser humano logre un conocimiento y construcción de su propia sexualidad, y le proporciona las bases donde afianzará de forma positiva las relaciones de interacción entre los sujetos. (Artavia, Fallas y Gamboa, 2012).

Partimos del hecho de que es un derecho y un deber en la sociedad del Siglo XXI. Deber de los diferentes agentes de socialización de promover la educación sexual, especialmente de la escuela, como principal agente educativo formal; y de la familia, como primer y más influyente agente de educación informal. Derecho de todas las personas a ser formadas en su dimensión sexuada, especialmente de los adolescentes y jóvenes, por ser esta una etapa crucial del desarrollo psicosexual. (Carrera, et al. 2012).

La educación sexual pretende, por lo tanto, que las personas (en cualquiera de sus etapas evolutivas) vivan de manera responsable y saludable las diversas posibilidades de la sexualidad, así como que los individuos se asuman como seres sexuados de una forma positiva, vivan su sexualidad de manera saludable y establezcan relaciones interpersonales gratificantes y no discriminatorias. (Artavia, et al., 2012).

Una de las finalidades de la educación sexual en cuanto al desarrollo de las relaciones personales es ayudar a crear un ética personal vinculado a los derechos humanos. Los adolescentes deben entender que la sexualidad no es solamente el ejercicio de los actos sexuales, que en sus aspectos positivos pueden entrañar amor, diversión, intimidad, deseo de reproducirse...(Caricote, 2010).

Para ello, la educación sexual debe abordar los tres componentes de la sexualidad: el componente espiritual, componente erótico y el componente afectivo; El componente espiritual está relacionado con los conocimientos, el desarrollo de la comprensión, el aprendizaje y educación que se tenga acerca del desarrollo sexual, así como la toma de decisiones, y las elecciones que se toma ante la sexualidad. El componente erótico trata sobre los factores fisiológicos del proceso sexual, como la excitación, y relajación sexual, la reproducción, el placer y deseo sexual, intimidad corporal, el enamoramiento entre otros. El

componente afectivo está dado por los valores como el amor, verdad, respeto, responsabilidad, dignidad, comunicación, libertad. Estos valores constituyen el eje de equilibrio en el desarrollo adecuado de los componentes espirituales y eróticos que permitirán la afinidad afectiva, amistad y confianza en la estructuración de una unión placentera. (Ross, citado por Murillo, 2000) (Caricote, 2010).

Sin embargo, la educación sexual no siempre se ha visto desde este prisma integrador y positivista, si no que ésta, ha ido evolucionando a lo largo de la historia; Desde una educación sexual basada en el enfoque coital - reproductivo, al modelo de educación sexual actual. Hoy en día, y tras varias décadas caracterizadas por numerosos cambios sociales (evolución de las costumbres, industrialización, incorporación de las mujeres al mundo laboral, planificación familiar, o aparición de ETS como el VIH), se percibe un cambio de actitud, pasando de la anterior actitud prohibitiva del modelo moral, al modelo actual de educación sexual mucho mas permisivo, a través del modelo de riesgos. Se pasa de lo que Amenzúa (1978) denomina “ educastración” a la “deseducastración”, es decir, de una actitud negativa, restrictiva y nefasta de la dimensión sexual humana (prohibitiva) , a una actitud menos negativa, menos restrictiva y menos nefasta (permisiva). (Carrera, et al., 2012.)

A pesar de que este modelo es claramente menos malo que el anterior, aún nos pone grandes obstáculos para poder alcanzar la tan ansiada salud sexual, pues esta actitud permisiva, resulta menos buena de lo que en un primer análisis pudiera parecer; “ Podéis gozar del placer mientras lo hagáis de forma higiénica, sin riesgos y con seguridad”, de esta forma, la educación sexual ha sido absorbida por la educación para la salud, por la prevención y la asistencia (Amenzúa, 2001). Destaca un modelo de educación sanitarizado, centrado en la prevención de riesgos, que promociona un modelo de sexualidad reduccionista, y como tal coital y genitalizada (Oliveria, 1998). (Carrera, et al., 2012).

Este modelo médico prevencionista y asistencial adquiere también tintes moralistas típicos del modelo moral o represivo, y de una forma no tan diferente a los siglos pasados convierte la sexualidad en fuente de miedo, dolor, castigo, culpabilidad y peligrosidad social, (Carrera,et al., 2012) que posteriormente pondrá trabas para gozar de una sexualidad libre y saludable.

Esta obsesión por la salud, y más concretamente por la salud sexual, ha sido potenciada por la aparición del VIH, pero debemos recordar que la sexualidad no es una enfermedad, sino una

dimensión de la persona que necesita ser educada, cultivada en toda su complejidad y magnitud.(Carrera, et al., 2012).

Por otra parte, estudiar la educación sexual dentro del marco más amplio de la educación para la salud conlleva una serie de riesgos que evidencian que este modelo no es el más adecuado. Algunos destacables son la biologización de la sexualidad, que supone equiparar sexualidad con coito, reducirla a órganos genitales y sobredimensionar su función reproductora frente a otras como el placer o la identidad, tal y como el modelo anterior predicaba, y muy alejado de lo que el concepto de sexualidad actual defiende. Del mismo y derivado de lo anterior, se define y se presenta como único modelo válido una sexualidad heterosexual y genitalista, legitimando un solo tipo de sexo. El de la pareja heterosexual, monógama y legitimada; y se silencia la sexualidad femenina, pues al ser la reproducción la función más valorada, el clítoris, principal órgano del placer femenino, no forma parte de los contenidos prioritarios.(Carrera, et al., 2012).

Este falso modelo naturalista utiliza el miedo como principal recurso para el aprendizaje. Un miedo que lleva al desencuentro y la desconfianza de todo lo que viene del otro; un miedo, en definitiva, que es más el miedo adulto que el de jóvenes y adolescentes. Miedo adulto no sólo a la problemática derivada de la relación sexual, sino a la sexualidad adolescente en sí misma. (Carrera, et al., 2012).

En la actualidad este paternalismo asistencialista, esta insistencia en la protección a ultranza de la salud, revela más lo que obsesiona a los mayores, que lo que de hecho interesa a los adolescentes. Por lo que el resultado no es ayudar a los jóvenes con el realismo y calma, sino todo lo contrario: crear jóvenes acríticos e irreflexivos, sumisos e impresionables, que no son más que meros receptores del miedo y las inquietudes adultas. (Carrera, et al., 2012).

Por lo tanto, podemos comprobar que a pesar de las décadas pasadas y de que se tiende a presumir de una sexualidad mucho más libre y naturalizada, aún nos queda mucho por luchar y conseguir, pues a pesar de los esfuerzos por inculcar a la sociedad una visión mucho más amplia y saludable de la sexualidad, ésta sigue siendo muy reticente, al menos en la práctica, siendo evidente una doble moral derivada de tantos años de represión y “educastración” a lo largo de la historia.

Un claro ejemplo de esta “represión maquillada” es el hecho de que los padres/ madres no ponen reparo cuando se educa a sus hijos/as en matemáticas o en escritura, más bien al contrario, pero sí lo hacen cuando lo que se pretende es educar su dimensión sexual, hecho que, aunque en menor medida, continúa ocurriendo en la actualidad. (Carrera, et al., 2012).

Llegado a este punto la pregunta es, ¿ hacía donde debemos dirigirnos? ¿Qué modelo se debe desarrollar con el fin de adecuarnos al nuevo concepto de sexualidad y de conseguir lo que actualmente conocemos como sexualidad sana y libre?. El modelo basado en la combinación del modelo moral-conservador y de riesgos o preventivo, debe evolucionarse hacia un modelo integrador y democrático, también conocido como modelo biográfico y profesional o modelo sociopsicobiológico; Que asume una actitud de cultivo, aborda la sexualidad desde una perspectiva social y persigue la transformación de las actuales estructuras de poder-sumisión entre ambos sexos, potenciando la valoración positiva de la diversidad, adquiriendo la dimensión identitaria de la sexualidad un papel protagonista. (Carrera, et al.2012).

No se trata de poner de relieve que ya se puede hablar de sexualidad y hacerlo de una forma anecdótica y descontextualizada, atendiendo a lo urgente y restringiendo la sexualidad a la prevención de enfermedades y de peligros (Amenzúa 2001); sino de abordar la sexualidad como una dimensión de la persona que merece la pena promocionar y cultivar. (Carrera, et al., 2012).

La educación sexual debe ser abordada desde una óptica interdisciplinar para permitir abarcar toda la complejidad de la dimensión sexual humana, sin sobredimensionar determinados aspectos (fundamentalmente biologicistas) y restringir otros (sociales, antropológicos, psicológicos o pedagógicos) (Carrera, et al., 2012).

Por lo tanto, hoy día se aboga por una educación sexual integral, que abarque todos los aspectos de la sexualidad y que sus únicos objetivos no se resuman a retrasar el inicio de las relaciones sexuales y a evitar los embarazos no deseados y el contagio de ETS; sino que se pretende que el individuo pueda gozar de su sexualidad de forma plena y saludable. La educación sexual debe de ayudar a naturalizar la sexualidad con el fin de prevenir otras consecuencias, igual de importantes que las anteriores, como son las disfunciones sexuales secundarias a una mala percepción de la sexualidad y a una educación inadecuada;

disfunciones que no van a permitir al individuo vivir su sexualidad de forma placentera y satisfactoria.

Las consecuencias de una deficiente educación sexual pueden ser:

- expectativas exageradas sobre la actuación sexual
- miedo al rechazo y /o fracaso
- inseguridad sobre el propio cuerpo
- inseguridad sobre las propias capacidades
- baja autoestima
- actitud negativa hacia la sexualidad
- Miedo a la intimidad (Carrera, et al., 2012).

Todas ellas pueden derivar en disfunciones sexuales, siendo estas muy frecuentes en la actualidad, pues como ya hemos mencionado, aún nos queda mucho por recorrer en el largo camino de la lucha por conseguir un modelo de sexualidad y educación sexual sociopsicobiológico.

PAPEL DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN SEXUAL

Los padres son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y son responsables de que los hijos se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales. (Caricote, 2010), por lo que la involucración de los padres en la educación sexual de sus hijos, tiene un impacto definitivo en la salud sexual de los jóvenes (Ndishishi y Pempelani, 2011).

Sin embargo, Caricote (2008) opina que en la mayoría de las familias, la sexualidad es un tema tabú porque padres y madres silencian el tema sexual y en otros casos, no son modelos adecuados de expresión afectiva y sexual.(Caricote, 2010). Los padres evitan hablar de sexualidad con los hijos por factores tales como la vergüenza, la falta de confianza, falta de comunicación, falta de conocimientos y por falta de tradición de que los padres hablen sobre

estos temas con sus hijos. Todo esto es gran parte debido a la construcción cultural de la sexualidad como un asunto de adultos y relegado al ámbito privado.(Ndishishi y Pempelani, 2011).

La falta de la verdad, la realidad y naturalidad del sexo y la sexualidad dentro de la conversación deterioran las relaciones padre-hijo hasta distanciarse. Los adolescentes van a encontrar otras fuentes de información para el logro de la “verdad” que en la mayoría de los casos resulta tergiversada o dañina a los fines de una educación sana informal. Por lo que los padres tiene obligación de saber, cómo encarar la educación sexual de los hijos; para ello se hace necesario que los padres a su vez se encuentren bien formados en materia de educación sexual, ya que los adultos presentan temores, mitos, creencias falsas respecto a la sexualidad y a la educación sexual; de forma que, estos factores les predispone a métodos inadecuados de educación sexual centrados más en prevenir lo malo del sexo que en prepararlos para vivir lo bueno del sexo en forma responsable.(Caricote, 2010).

Algunos estudios demuestran que comenzar con una educación sexual en los primeros años es beneficioso porque a los padres les resulta más fácil hablar con los niños sobre el sexo cuando son mas jóvenes.(Ndishishi y Pempelani, 2011).

No se podrá esperar una salud sexual adecuada en una población en la cual la familia no asume activa e intencionalmente la meta de desarrollar conocimientos, actitudes, valores, principios y habilidades fundamentales para que sus hijos/as vivan su sexualidad de una forma gratificante, autónoma y constructiva.(Caricote, 2010).

Sin embargo, cuando unos padres hablan con su hijo/a sobre sexualidad, no siempre resulta positivo, ya que aún se siguen dando casos en los que los padres desinforman deliberadamente a los hijos, describiendo el sexo como algo inmoral y rebelde, por lo que se demuestra la importancia de impartir educación sexual también a los padres y adultos. (Ndishishi y Pempelani, 2011).

Las funciones de los padres en educación sexual son las siguientes: (López, 2005).

- 1- Ser adecuadas figuras de apego:
 - Confianza, Estima y afecto.
 - Incondicionalidad.

- Vivir código de la intimidad.
- 2- Ser modelos aceptables:
 - Concepto de ser humano.
 - Valor de los vínculos afectivos e intimidad.
 - Relaciones igualitarias intersexos/Trato no sexista de los hijos e hijas.
 - Expresión mutua de afectos.
 - 3- Proteger de riesgos reales e imaginarios (abusos...).
 - 4- Responder a las preguntas y adelantarse a los sucesos evolutivos más importantes.
 - 5- No perseguir la sexualidad infantil saludable.
 - 6- Hablar abiertamente de los riesgos y ofrecer ayudas.
 - 7- Colaborar con la escuela.
 - 8- Saber buscar ayuda.
 - 9- Aprender a desvincularse sin hacer daño a los hijos.
 - 10- No maltrato sexual, entendiéndose como tal no sólo los abusos sexuales a los menores, sino también, las mutilaciones de partes erógenas y el no aceptar la identidad sexual de los hijos/as así como la orientación del deseo de los mismos.

LA SEXUALIDAD EN ESPAÑA. LA IGLESIA CATÓLICA

La sexualidad varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. Toda sociedad genera costumbres y normas, prácticas y creencias, que regulan la expresión sexual: cuándo tener relaciones sexuales, con quién tenerlas, cuántas veces, de qué manera, con qué objetivo y, sobre todo, qué tipo de relaciones (Lamas, 2013).

Durante la prehistoria existieron dos etapas: la monogamia natural y la monogamia que tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar. En la edad Media, la Iglesia refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco. En 1530 la Reforma protestante de Martín Lutero admite el primer divorcio solicitado por Enrique VIII para separarse de Catalina y casarse con Ana Bolena.

A finales del siglo XV aparecen en Europa las enfermedades de transmisión sexual, que fueron consideradas como un castigo celestial. (Vera- Gamboa, 1998).

Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana, conductas sexuales como la masturbación eran consideradas inapropiadas.(Vera- Gamboa, 1998).

En España, En el Siglo XX, la guerra civil y la llegada del régimen franquista representaron una ruptura evidente en la historia contemporánea española. La represión condicionó la vida de los españoles durante los treinta y seis años que duró la dictadura general de Franco. La tesis más entendida en torno al problema de la sexualidad define globalmente este periodo político como un periodo de “represión sexual”, durante el cual el discurso sobre el sexo habría desaparecido del todo.(Regueillet, 2004).

La constitución republicana de 1931 permitió al respecto cambios radicales al aliviar la legislación, y en particular la que se aplicaba a la pareja y a la familia. Las reformas republicanas pretendían ensanchar las libertades individuales, disminuyendo por lo tanto el poder de la Iglesia católica sobre las instituciones y, mediante ello, el que tenía sobre las mentalidades y los comportamientos cotidianos.(Regueillet, 2004).

La llegada del régimen franquista detuvo radicalmente el avance de estas reformas e impuso el retorno a la moral tradicional. El nuevo régimen nació tras tres años de guerra civil, y necesitaba imponer una apolítica represiva para conservar este poder obteniendo mediante las armas y garantizar una estabilidad política y social. Los fundamentos de la moral franquista se inspiraban ampliamente en efecto en el tradicionalismo y catolicismo (Regueillet, 2004).

El discurso franquista definía como finalidad exclusiva de la sexualidad la procreación, lo que justificaba la necesidad de la relación carnal entre hombre y mujeres. La especie humana no podía reproducirse sin sexualidad, y ésta se definía como una “necesidad biológica” a la que cada hombre y cada mujer tenían que someterse dentro del matrimonio canónico. A los hombre y mujeres se les consideraba como colaboradores de Dios, y no se les autorizaba que utilizasen la relación sexual como el único fin de gozar. Todos los comportamientos sexuales cuya finalidad no era la procreación eran calificados por lo tanto de aberraciones sexuales por el discurso oficial.(Regueillet, 2004).

La censura franquista controlaba todos los elementos sociales que podían alejar a los individuos de esa “necesidad biológica” e incitarles a buscar placer mediante el sexo (cine, literatura...)

La moral sexual y el postulado de procreación condicionaban esencialmente el comportamiento sexual femenino. La “doble moral” típica de los sistemas tradicionales, regía los comportamientos masculinos y femeninos, creando una desigualdad flagrante. La feminidad implicaba el pertenecer a un hombre único, y conservar por lo tanto la virginidad hasta el matrimonio. Se asociaba también a la maternidad y a la necesidad de procrear. Aunque a los varones se les aconsejaba que quedasen castos hasta el matrimonio, ellos podían tener relaciones íntimas con prostitutas; a los varones se les pedía que demostrasen su

virilidad tomando iniciativa hacia el otro sexo. Paradójicamente, se les consideraba responsables de la virginidad de las muchachas. (Regueillet, 2004).

El discurso oficial de los años cuarenta no condenaba el placer sexual en sí, sino cuando éste era la finalidad única de la relación sexual heterosexual, y cuando lo provocaba el individuo con prácticas sexuales naturalmente infecundas como la masturbación y la homosexualidad. (Regueillet, 2004).

Resumiendo, la iglesia reconocía una normal sexual única: la relación sexual era lícita, normal y natural, sólo cuando se practicaba dentro del matrimonio y con el objetivo de procrear. Todas las otras formas de sexualidad se consideraban como aberraciones sexuales y perversiones del comportamiento (Regueillet, 2004), de manera que la sexualidad no heterosexual, no de pareja, no coital, sin fines reproductivos y fuera del matrimonio es definida como perversa, anormal enferma o, simplemente, moralmente inferior (Lamas, 2013).

Toda esta moral, y todos estos años de represión alentada por la iglesia católica, es lo que ha provocado que, en la actualidad, y a pesar de vivir en una sociedad mucho menos religiosa, la sexualidad siga siendo un tema tabú en algunos aspectos a pesar de haber conseguido importantes avances como la liberación de la culpa, lo que conduce a una mayor concentración en el valor placentero del acto sexual; además, el placer se potencia con la responsabilidad: cuando no se tiene culpa por la posibilidad de infectar, de embarazar o de poner en riesgo a la pareja. (Lamas, 2013). Así que estas son dos de las principales pautas (culpabilización y responsabilización) hacia donde se está queriendo orientar la sexualidad y la educación sexual en nuestro país, intentándola separar de las culpas y castigos inculcados por la iglesia.

LA SEXUALIDAD EN EL MUNDO ÁRABE. EL ISLAM

En los países árabes, claramente hay un predominio de la religión islámica entre sus habitantes. El islam cuenta con un número cada vez mayor de creyentes y es la religión que más rápidamente avanza. El número de musulmanes por primera vez en la historia supera al número de cristianos. (Barnier, 1997).

El Islam o ley islámica se basa en el Corán, palabra de Dios dictada a Mahoma en árabe , que por ello es una lengua sagrada. Es una fe y también una práctica resumida de los cinco pilares del islam, respetados por todos los musulmanes, que en este orden, son: la profesión de la fe, el rezo cinco veces al día, el ayuno del Ramadán, la zakat (una forma de impuesto/limosna) y el peregrinaje a la Meca(Barnier, 1997).

En el Islam, la sexualidad se considera parte de nuestra identidad como seres humanos. Al crearnos como Humanidad, Dios nos distinguió de los demás animales otorgándonos la razón para, con ella, poder controlar nuestra conducta, a diferencia de las otras especies, que se rigen únicamente por medio del instinto. (Mussallam, 1997).

Todos los musulmanes reconocen que es deber de cada musulmán el seguir la *shariah* (leyes islámicas); la cual tiene reglas específicas sobre el sexo también. (Muhammad, 2002).

Para los musulmanes que se basan en la comprensión del Corán, las relaciones sexuales están confinadas al matrimonio entre esposa y marido. En este contexto, el papel de la relación sexual saludable es sumamente importante. Más allá de criar niños, las relaciones sexuales asumen un importante papel en el bienestar del matrimonio. El Corán aluden a la naturaleza de las relaciones sexuales como un medio de lograr satisfacción mutua, acercamiento y compasión entre una esposa y su marido.(Mussallam, 1997).

El Corán aconseja a los musulmanes que eviten tener relaciones sexuales durante la menstruación para no causar incomodidad a la mujer (Corán 2:222). Según el Corán, Dios prohíbe a los musulmanes mantener relaciones sexuales fuera del matrimonio, y como el proceso que lleva de la atracción física a la intimidad es parte de la naturaleza humana, se aconseja a los musulmanes un determinado comportamiento y evitar aquellas circunstancias que podrían propiciar el sexo prematrimonial o extraconyugal. De igual manera, se desaconseja a las personas solteras pasar el tiempo solos en lugares aislados donde podrían, al estar menos inhibidos, ser presa de sus deseos (Mussallam, 1997).

Los seres humanos son capaces de muchas formas de expresión, orientación e identificación sexual. Por consiguiente, Dios espera de los individuos que ejerzan un autocontrol y no actúen según sus deseos cuando éstos están en contradicción con las normas del Islam. La

homosexualidad, como otras formas de relaciones heterosexuales fuera del matrimonio son ilícitas. (Mussallam, 1997).

Según la sexóloga Heba Kotb, el sexo oral es aceptable desde el punto de vista del Islam, para el hombre como para la mujer, mientras que el sexo anal es absolutamente pecado, y por lo tanto prohibido, así como lo es la homosexualidad tal y como acabamos de mencionar.(Cicardi, 2013).

El objetivo de la educación sexual, para los islámicos, es el de ayudar a los adolescentes a comprender que ellos son responsables del uso de sus órganos sexuales. Se les debe enseñar a cómo hacer frente a la tensión sexual. Hay que formar a los jóvenes para que se den cuenta de la virtud de la castidad y abstinencia hasta que se casen.(Muhammad, 2002).

El Islam aspira a enseñar a sus seguidores, no a reprimir sus instintos sexuales, más bien a satisfacerlos pero de un modo responsable. El islam dice que las partes biológicas de nuestro cuerpo tienen un propósito, que no han sido creadas en vano. No existe texto en el Islam que equipare sexo con maldad innata o pecado. Para el islam el sexo no está limitado al propósito de la procreación (Muhammad, 2002).

Según el Corán, las vías inmorales o irresponsables de satisfacer los instintos sexuales son:

- Relaciones prematrimoniales: el sexo prematrimonial está absolutamente prohibido en el Islam, no importa si es con una novia o una prostituta. Es adulterio, pecado castigable por el tribunal islámico. Si un hombre soltero y una mujer soltera son encontrados culpables de adulterio en un tribunal islámico, su castigo será de la siguiente manera: “ *flagelad a la fornicadora y al fornicador con cien azotes cada uno...* “ (*Corán, 24:2*). Si el hombre o la mujer solteros cometen adulterio más de una vez, entonces ellos serán castigados con cien azotes hasta tres veces; y si son encontrados culpables por cuarta vez, entonces se les dará la muerte. Para un asunto extramatrimonial, su castigo es aún más severo, ya que las personas casadas no tienen excusa. La *Shariah* dice que las personas casadas culpables de adulterio deben ser lapidadas hasta la muerte. Por lo tanto, el sexo prematrimonial está fuera de toda duda como medio de satisfacer el deseo sexual.
- Masturbación: La masturbación en forma de autoestimulación está prohibida. “*bienaventurados los creyentes,... que custodian sus partes pudendas, salvo de sus esposas... mientras quienes desean más allá de eso , esos son los que violan la ley*” (Corán , 23:5-6). La última frase deja muy claro que cualquier satisfacción sexual fuera

del matrimonio está considerada una trasgresión de la ley de Allah. Y esta alega también que el sexo es un acto en el cual dos personas están involucradas.

- Homosexualidad y lesbianismo: por lo que al Corán se refiere, la homosexualidad es una “ deshonestidad”. En el sistema legal islámico, la homosexualidad y el lesbianismo son ambos delitos castigables contra las leyes de Allah (Muhammad, 2002).

Por otro lado, las vías morales que propone el Corán para satisfacer los instintos sexuales son:

- Dejar el pelo de tu cuerpo: Ello se refiere a que está indicado que el afeitado del excesivo pelo incrementa el instinto sexual de uno, en contraposición, esto significa que no afeitando el vello de la zona púbica decrecerá el deseo sexual y ayudará a la persona en la abstinencia.
- El ayuno: Es obvio que uno de los más grandes resultados o beneficios del ayuno es el fortalecimiento del poder de la voluntad; así ayunando se fortalecerá la voluntad de la persona haciendo más fácil para él o ella la continencia de los deseos sexuales. (Muhammad, 2002).

Con respecto a las técnicas sexuales, es importante decir, que no existen reglas ni normas en la estimulación y en el coito. Las únicas normas y reglas son las alcanzadas por los amantes mediante el entendimiento mutuo. Todo lo que es agradable y satisfactorio para ambos, esposo y esposa, es correcto.(Muhammad, 2002).

El Islam aconseja la estimulación preliminar, llegando a considerar crueldad el sexo sin estimulación. Por lo que se refiere al papel de la mujer en la excitación sexual, los Imames han elogiado a la mujer que renuncia al pudor cuando está con su marido, el deseo sexual debe ser desatado cuando una mujer está con su esposo, pero debe ser atado con el pudor cuando ella está con otra gente. (Muhammad, 2002).

El esposo y la esposa se deben sentir completamente libres al realizar la estimulación mutua, que es conocida como excitación preliminar. No hay nada incorrecto, de acuerdo con el Islam, en que la mujer sea activa y que reaccione con entusiasmo durante el sexo.(Muhammad, 2002).

Por lo que respecta a los métodos de estimulación mutua, se le permite al esposo y a la esposa mirar, tocar, oler y estimular cada parte del cuerpo del otro. Por lo tanto, el sexo oral está permitido. La única restricción es que no deben ser usados objetos extraños. Esta

restricción se puede entender con facilidad: nada puede sustituir a lo que Allah ha creado en nuestros cuerpos. (Muhammad, 2002).

Con respecto a los métodos anticonceptivos, la mujer tiene todo el derecho de usar anticonceptivos hasta sin la aprobación de su marido. Sin embargo, ella no debe usar un método que entre en el campo de los derechos conyugales de su marido. Por ejemplo, ella no puede forzarle a usar preservativos o a practicar coitus interruptus. Esta norma está basada en el principio de que el alcance de los derechos conyugales del marido sobre su mujer es precisamente que ella esté sexualmente disponible, sensible y cooperativa. Este derecho no incluye el tener niños. El tener niños o no es una decisión personal de la mujer; y por lo tanto, ella puede usar anticonceptivos a condición de que no entren en el campo de los derechos conyugales de su marido. (Muhammad, 2002).

JUSTIFICACIÓN.

La educación sexual no es un concepto moderno, pero sí tal y como la concebimos hoy en día o, al menos, el uso que le damos y los objetivos hacia los que la dirigimos.

Como ya hemos visto, la educación sexual ha estado presente de manera subliminal en la sociedad y, por consiguiente en las familias, a lo largo de la historia; Sin embargo, no era considerada como tal, si no más bien como unas normas y directrices que se le inculcaban a los adolescentes con el fin de mantener la honra, tanto personal como familiar. Por lo tanto, estas directrices, que resultaban totalmente restrictivas, iban dirigidas hacia la abstinencia, el matrimonio, la procreación, etcétera; teniendo como objetivos principales el salvaguardar la virginidad hasta el matrimonio, así como mantener una conducta “decente” y orientar a la procreación, únicamente en el contexto del matrimonio.

Progresivamente, y hasta la actualidad, tanto el concepto como los objetivos han ido evolucionando, de manera que, poco a poco se ha ido definiendo el término educación sexual como tal, y los objetivos se han ido orientando más hacia evitar embarazos no deseados, no tanto por honra, sino por alcanzar una madurez, no interrumpir una formación académica..., así como a prevenir enfermedades de transmisión sexual. Hoy en día, sabemos que esto no es suficiente, pues la educación sexual es mucho más. Conceptos como igualdad, respeto, intimidad, tolerancia ... hacen patente la necesidad de una educación sexual mucho más amplia.

En la actualidad, se han conseguido muchos avances en el campo de la sexualidad y cada vez, nos vamos alejando más de considerarlo un tema tabú. Gracias a esto, se comienza a reconocer el derecho de una sexualidad plena y satisfactoria y, lo más importante, a considerarlo natural y saludable, así como necesario.

Es ahora, cuando se habla de sexo abiertamente y cuando queremos disfrutar de este derecho, cuando afloran todos los problemas que se han ido forjando a lo largo de todos estos años de “educastración”, conocidos globalmente con el nombre de disfunciones sexuales, y que no nos permiten disfrutar libremente de nuestra sexualidad.

Parece pues, que esta nueva “cultura sexual” no es del todo saludable pues han aumentado exponencialmente los casos de disfunciones sexuales, Sin embargo, nada más lejos de la realidad; Esta nueva visión nos hace ser conscientes de nuestros déficits y dificultades, en su mayoría provocados por esa visión moral de la sexualidad inculcada a lo largo de los últimos años, y nos invita a solucionarlo. Es decir, queremos disfrutar de nuestra sexualidad y por lo tanto, buscamos ayuda si fuera necesario. Es por este motivo por el que han aumentado el número de disfunciones sexuales conocidas en nuestro país.

Por todos estos motivos: evitar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y disfrutar de una vida sexual satisfactoria se hace imprescindible el impartir una educación sexual adecuada y constructiva a todos los adolescentes. Educación sexual que debe ser inculcada a nivel de la sociedad así como, principalmente, desde el núcleo familiar.

Por otro lado, en los últimos años se ha hecho evidente, tal y como podemos comprobar en el Instituto Nacional de Estadística (IEN), el importante incremento de población inmigrante en nuestro país, en este caso, en el poniente Almeriense; habiéndose cuadruplicado la población africana en esta zona en poco más de diez años, de los cuales, más de dos terceras partes son de origen marroquí. Por consiguiente, a la hora de hablar de educación sexual es importante tener en cuenta que en la zona del poniente almeriense conviven diferentes culturas, y que cada una de ellas concibe y trata la sexualidad desde puntos de vista muy distintos. Además, no debemos olvidar que, tal y como ya hemos visto, la religión ha influido, a lo largo de los años, de manera directa sobre este tema; por lo que no se puede obviar la influencia de la religión musulmana sobre la mayoría de esta población, principalmente de la población marroquí.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Conocer cómo conciben la sexualidad de sus hijos los padres españoles con respecto a los padres inmigrantes, así como los padres católicos con respecto a los musulmanes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer si los padres consideran importante impartir educación sexual a sus hijos
- Identificar si la educación sexual impartida en las familias se ve influida por la religión independientemente de la nacionalidad o lugar de residencia.
- Identificar “aspectos conflictivos” de cada colectivo que puedan impedir que los adolescentes desarrollen una sexualidad saludable
- Conocer qué es lo que más le preocupa a los padres con respecto a la sexualidad de sus hijos, en los diferentes colectivos
- Conocer si los padres de los distintos colectivos son conscientes o conocedores de los posibles riesgos de una mala educación sexual

MATERIALES Y MÉTODO

- Tipo de estudio: Epidemiológico descriptivo transversal
- Población de estudio:

La población de estudio ha sido todos los padres españoles e inmigrantes africanos con hijos menores de 15 años residentes en el poniente almeriense.

Para poder acceder a la población inmigrante nos pusimos en contacto con la asociación Almería Acoge , acudiendo en numerosas ocasiones a dos de sus sedes, una de ellas localizada en las Norias y la otra en Roquetas de Mar. Por otra parte, acudimos a la puerta de los colegios San Ignacio de Loyola, en las Norias y Ramón y Cajal, en El Ejido, accediendo así a los padres de los niños.

La población española fue obtenida en la puerta de los colegios anteriormente mencionados, así como los trabajadores del hospital de poniente, de todas las categorías, que cumplieran los criterios de inclusión.

Para calcular el tamaño de la muestra, obtuvimos previamente a través del Instituto Nacional de Estadística (INE) el número de niños censados por debajo de los 15 años en los diferentes poblaciones del Poniente Almeriense, tanto españoles como inmigrantes, ya que, de ninguna manera, podíamos conseguir el número de padres con hijos menos de 15 años.

Para obtener la muestra se realizó a través un de muestreo “bola de nieve” a través de los miembros de la Asociación “Almería Acoge”.

- Criterios de inclusión:
 - Adulto mayor de edad
 - Hombre o mujer
 - Con 1 o mas hijos menores de 15 años
 - Residentes en la zona del Poniente Almeriense, abarcándose los pueblos de : Adra, Berja, Dalias, Roquetas de Mar, Vícar, El Ejido y La Mojonera, así como todos sus municipios.

- Religión católica, musulmana o sin religión
 - Españoles e inmigrantes de africanos
- Instrumentalización:
- Se elaboró un total de 17 preguntas, de las cuales 16 son preguntas cerradas, con una única posibilidad de respuesta de “sí” o “no”.
- Dichas preguntas se encontraban precedidas por los datos personales, los cuales posteriormente se convertirían en nuestras variables.

Para poder acceder a la población inmigrante dicha batería de preguntas fue traducida al árabe, pudiéndose leer en ambos idiomas. La traducción fue realizada por un árabe, de nacionalidad sudanesa, licenciado en medicina y afincado en nuestro país desde hace más de veinte años.

La finalidad con la que elaboramos estas preguntas era la de conocer cómo los padres (españoles e inmigrantes) conciben ciertos aspectos básicos de la sexualidad, así como qué es lo que quieren transmitir a sus hijos al respecto. Son valorados aspectos como : conocimiento de métodos anticonceptivos, conocimientos de los riesgos, tolerancia, igualdad de género, responsabilidad, visión natural de la sexualidad, el placer frente a una visión meramente reproductiva y la importancia de que se le otorga a la educación sexual.

A la hora de medir los **conocimientos sobre los métodos anticonceptivos o los posibles riesgos**, hemos formulado las preguntas:

- ¿ Qué método anticonceptivo considera más apropiado para su hijo/a adolescente?
- ¿ Le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja?
- ¿ Piensa que la educación sexual debe ir encaminada también a prevenir enfermedades de transmisión sexual?

Para valorar aspectos como la **tolerancia** o el respeto contamos con las siguientes preguntas:

- ¿ Cree que las personas homosexuales tiene el mismo derecho a expresar su sexualidad?
- Si tuviera un hijo homosexual, ¿ lo aceptaría?
- ¿ Le parecería bien que la pareja de su hijo o hija fuera de otra raza o cultura?

La **igualdad entre géneros** la podemos valorar atendiendo a las respuestas de una misma pregunta elaborada por separado para cada uno de los sexos, así como con la pregunta:

- ¿ Cree que la educación sexual debe ser igual tanto para niños como para niñas?

Si presentan una **visión natural de la sexualidad** o no podemos valorarlo a través de preguntas como:

- ¿ Le incomodaría hablar de sexo con su hijo?
- ¿ Cree que la masturbación es algo natural que puede ayudar a su hijo/a a conocer su propio cuerpo?
- ¿Piensa que hay que orientar a los adolescentes hasta el matrimonio?
- Si su hijo/a adolescente tuviera una pareja estable, le facilitaría que pudieran mantener relaciones sexuales?
- ¿Proporcionaría preservativos a su hijo/a para evitar que deje de usarlo por vergüenza a comprarlos o por falta de economía?

Para conocer si conciben **la sexualidad con un mero trámite para la reproducción**, elaboramos la pregunta:

- ¿Piensa que el objetivo final de la sexualidad es la reproducción?

Por último, para valorar le dan **importancia a la educación sexual** en general, se realizan las siguiente preguntas:

- ¿ Está usted de acuerdo con la necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes?
- ¿Considera importante que la educación sexual comience en la familia?
- ¿Le parece apropiado que se imparta educación sexual en los colegios?
- Análisis estadístico:

Con los datos obtenidos se elaborará una base de datos a través del programa estadístico SPSS versión 20.

Para el análisis descriptivo se utilizarán para las variables cuantitativas se realizarán medidas de tendencia central y de dispersión (media, mínimo, máximo, desviación típica) y para las variables cualitativas, las frecuencias con sus respectivos porcentajes.

Para el análisis bivalente, para la comparación de las variables se utilizará el test de ChiCuadrado con una significación estadística de $p < 0.05$, y para la comparación de medias se utilizarán previo test de Kolmogorov-Smirnov, para las variables que sigan una distribución normal, test paramétricos (T de Student para variables independientes y Anova) y para variables que sigan una distribución no normal test no paramétricos (U de Mann Whitney para variables independientes y Kruskal Wally).

RESULTADOS.

1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

1.1. POBLACIÓN TOTAL DE ESTUDIO

- **Sexo:**

Tabla 1: Sexo de la población de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
mujer	210	66,7
hombre	105	33,3
Total	315	100,0

El 66.7% de la población de estudio, tanto españoles como de musulmanes, son mujeres, frente a un 33.3% que son hombres.

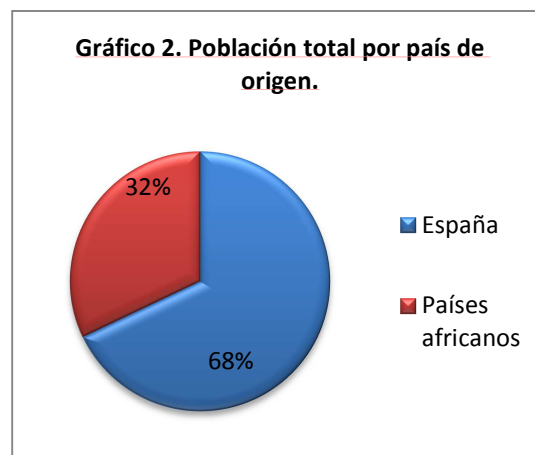


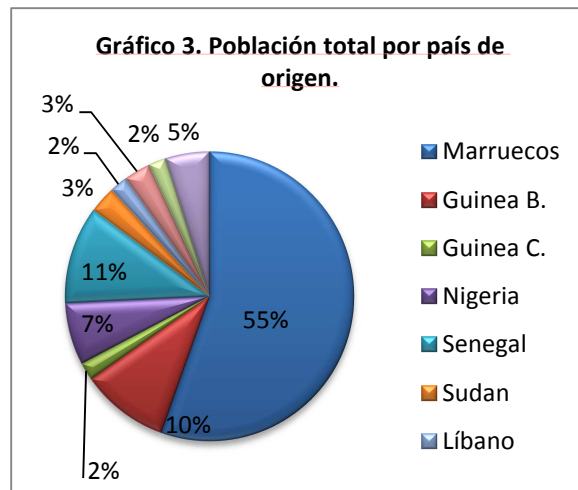
▪ **País de Origen:**

Tabla 2: País de origen de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
España	214	67,9
Marruecos	56	17,8
Guinea Bissau	10	3,2
Guinea Conakry	2	,6
Nigeria	7	2,2
Senegal	11	3,5
Sudan	3	1,0
Líbano	2	,6
Mauritania	3	1,0
Gambia	2	,6
Mali	5	1,6
Total	315	100,0

El 67.9% de la población de estudio es española, el 17.8% son procedentes de marruecos, el 3.5% proceden de Senegal, el 3.2% de Guinea Bissau, el 2.2% de Nigeria, el 1.6% de Mali, el 1% de Sudán, otro 1% de Mauritania, un 0.6% de nacionalidad libanesa , otro 0.6% de Guinea Conakry un último 0.6% de Gambia.





- **Años de estancia en España:**

Tabla 3: Años de estancia en España de la población de estudio

	años en España
Media	28,10
Desv. típ.	14,320
Mínimo	1
Máximo	55

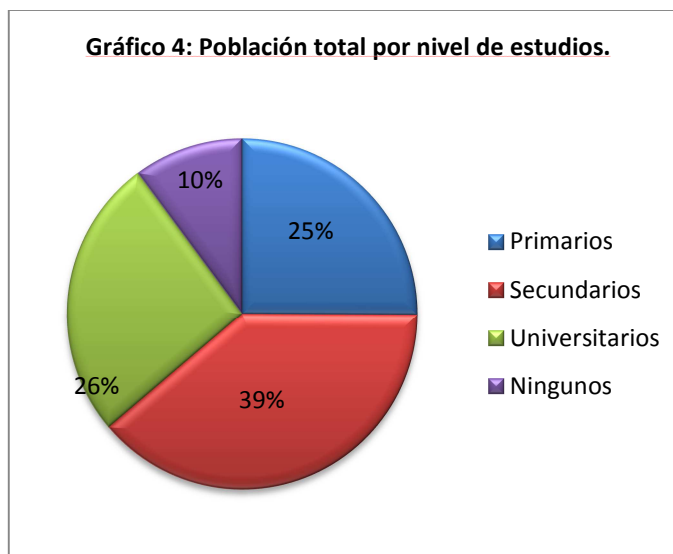
La media de años de estancia en España de la población de estudio es de 28 años, con una estancia mínima de 1 años y una estancia máxima de 55 años, con una desviación estándar de 14.3.

▪ **Nivel de estudios:**

Tabla 4. Nivel de estudios de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
ninguno	32	10,2
primaria	79	25,1
secundaria	122	38,7
universitaria	82	26,0
Total	315	100,0

El 38.7% de la población de estudio presenta estudios secundarios, frente a un 26% que presenta estudios universitarios y un 25.1% que presenta estudios primarios, el 10.2% restante no presenta estudios de ningún tipo.

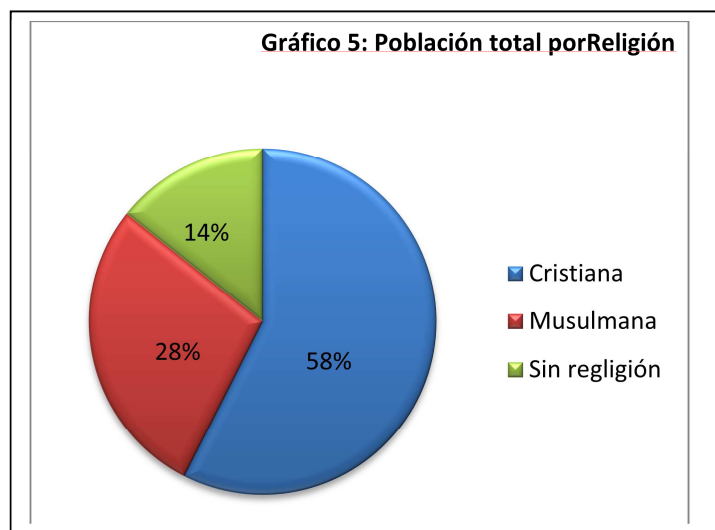


- **Religión:**

Tabla 5: Religión de la población de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Cristiana	181	57,5
Musulmana	89	28,3
Sin religión	45	14,3
Total	315	100,0

El 57.5% de la población de estudio, tanto españoles como inmigrantes, es cristiana, frente al 28.3% que es musulmana y el 14.3% restante que no presenta ninguna religión.

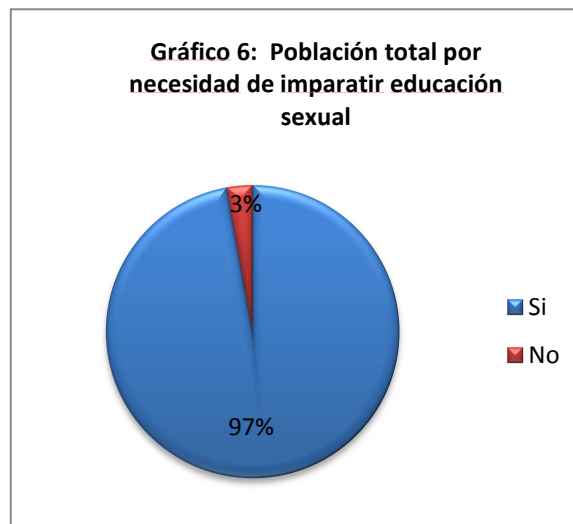


- **Necesidad de impartir educación sexual en los adolescentes:**

Tabla 6. Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes de la población de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
si	306	97,1
no	9	2,9
Total	315	100,0

El 97.1% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, considera necesario impartir educación sexual a los adolescentes, frente a un 2.9% que no lo considera necesario.

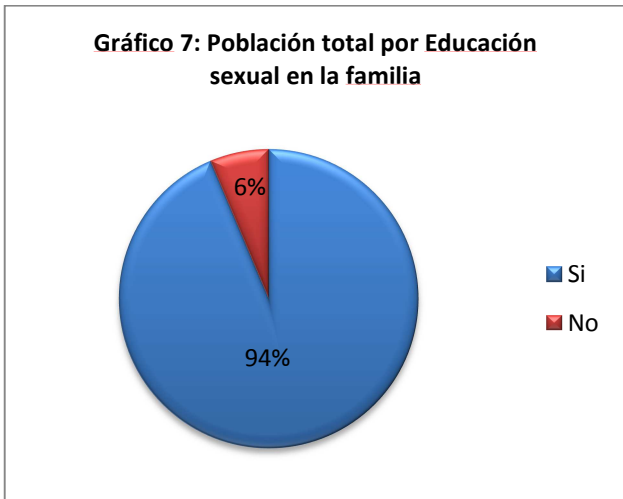


- **Educación sexual en las familias:**

Tabla 7: Educación sexual en la familia de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
si	295	93,7
no	20	6,3
Total	315	100,0

El 93.7% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, considera que es importante que la educación sexual se imparta en la familia, frente a un 6.3% que no lo considera importante.

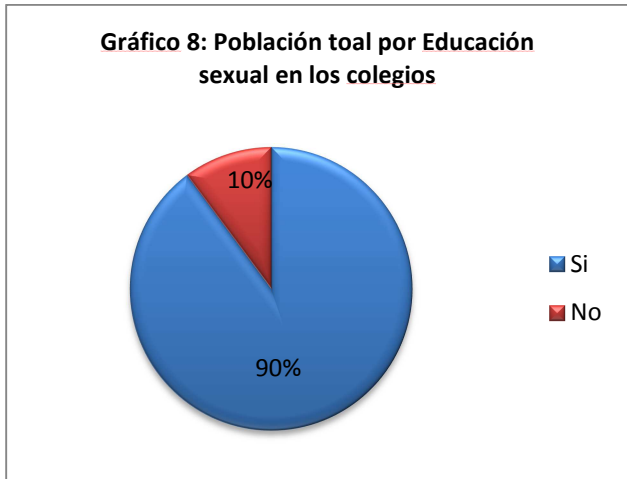


- **Educación sexual en los colegios:**

Tabla 8. Educación sexual en los colegios de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
si	283	89,8
no	32	10,2
Total	315	100,0

El 89.8% de la población total, tanto españoles como inmigrantes, están de acuerdo con que se imparta educación sexual en los colegios, frente a un 10.2% que no lo está.

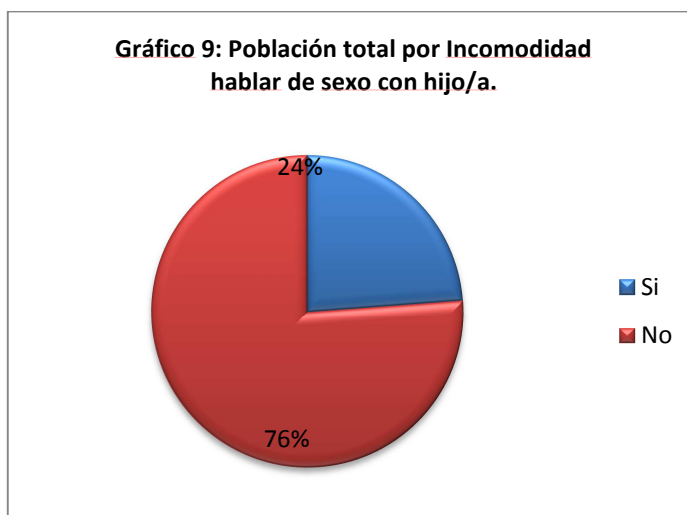


- **Incomodidad de hablar de sexo con su hijo/a:**

Tabla 9. Incomodidad de hablar de sexo con su hijo/a de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
si	75	23,8
no	240	76,2
Total	315	100,0

El 76.2% de la población total, tanto españoles como inmigrantes, no se sentiría incómodo de hablar de sexo con su hijo/a, frente al 23.8% que sí se lo sentiría

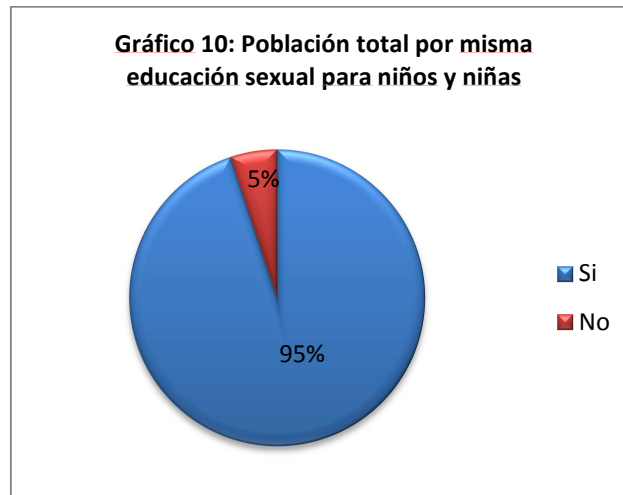


- **Misma educación sexual en niños y niñas:**

Tabla 10: Misma educación sexual para los y para las niñas de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
si	297	94,9
no	16	5,1
Total	313	100,0

El 94.3% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, considera que la educación sexual debe de ser la misma para los niños que para las niñas, frente a un 5.1% que considera que no debe ser la misma.

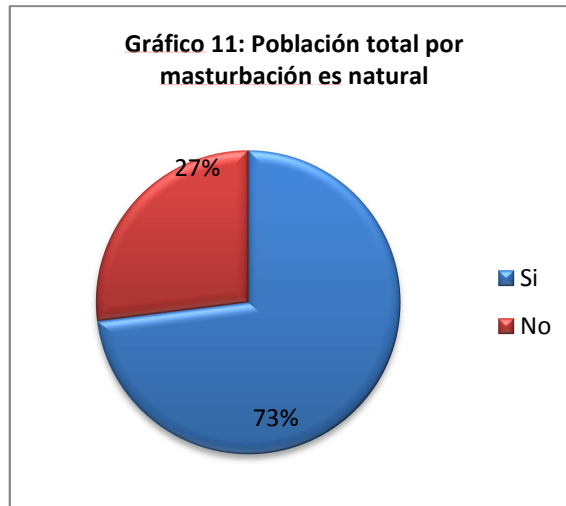


- **Masturbación:**

Tabla 11. Masturbación es natural de la población de estudios

	Frecuencia	Porcentaje
si	230	73,0
no	85	27,0
Total	315	100,0

El 73% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, considera que la masturbación es natural, frente al 27% de la población que no lo considera.

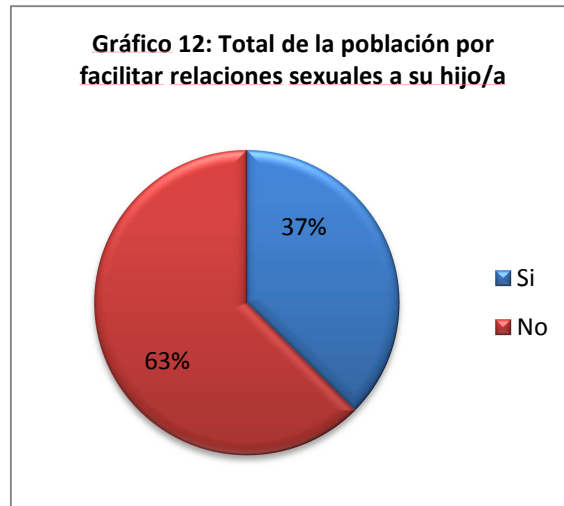


- **Facilitar relaciones sexuales:**

Tabla 12. Facilitar relaciones sexuales a tu hijo/a con pareja estable de la población de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
	si	118	37,5
	no	197	62,5
	Total	315	100,0

El 62.5% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, no le facilitaría a su hijo/a, con pareja estable, poder mantener relaciones sexuales, frente al 37.5% que sí lo haría.

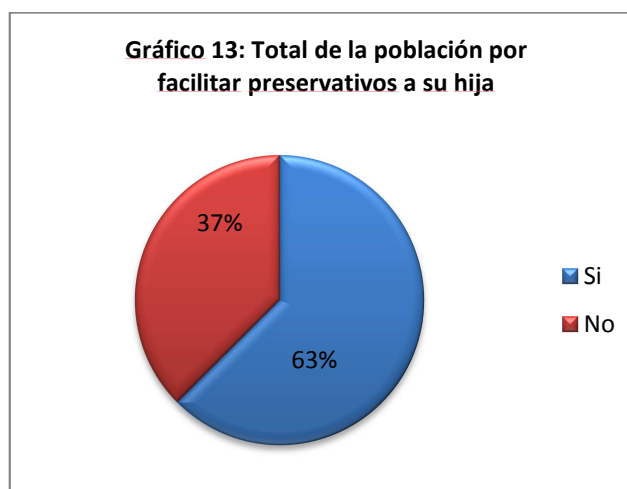


- **Proporcionar preservativos a su hija:**

Tabla 13. Proporcionar preservativos a su hija, de la población de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
si	197	62,5
no	118	37,5
Total	315	100,0

El 62.5% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, sí proporcionaría preservativos a su hija, frente a un 37.5% que no lo haría.



- **Proporcionar preservativos a su hijo:**

Tabla 14. Proporcionar preservativos a su hijo de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
si	209	66,3
no	106	33,7
Total	315	100,0

El 66.3% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, sí facilitarían preservativos a su hijo, frente al 33.7% que no lo haría.

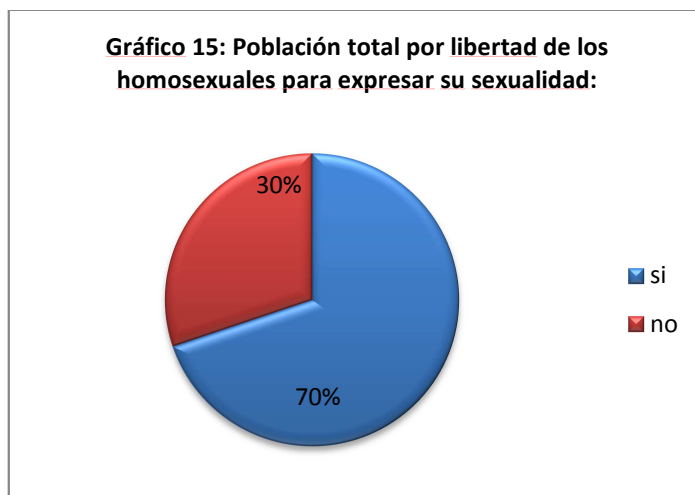


- **Homosexuales libres para expresar su sexualidad:**

Tabla 15. Homosexuales libres para expresar su sexualidad, de la población de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
si	220	69,8
no	95	30,2
Total	315	100,0

El 69.8% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, considera que las personas homosexuales tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad que las no homosexuales, frente un 30.2% que no lo considera.

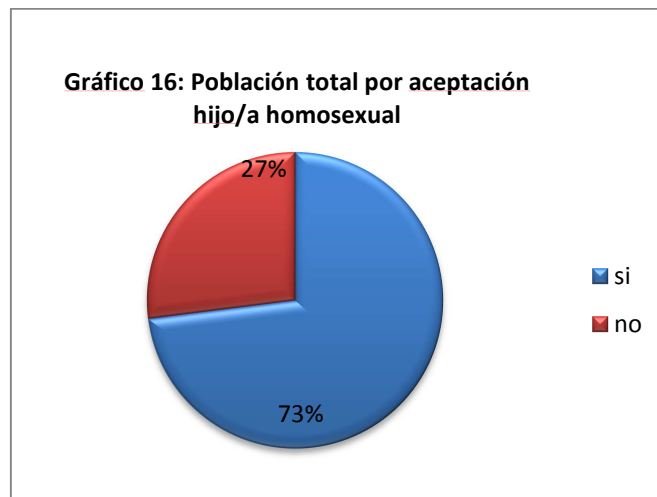


▪ **Aceptación de hijo/ a homosexual:**

Tabla 16. Aceptación de hijo/a homosexual de la población de estudios

	Frecuencia	Porcentaje
si	230	73,0
no	85	27,0
Total	315	100,0

El 73% de la población total de estudio, tanto española como inmigrante, aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, frente a un 27% que no lo aceptaría.



▪ **Reproducción como objetivo final de la sexualidad:**

Tabla 17. La reproducción como objetivo final de la sexualidad, de la población de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
	si	30	9,6
	no	283	90,4
	Total	313	100,0

El 90.4% de la población opina total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, opina que la reproducción no es el objetivo final de la sexualidad, frente a un 9.6% que si lo cree.

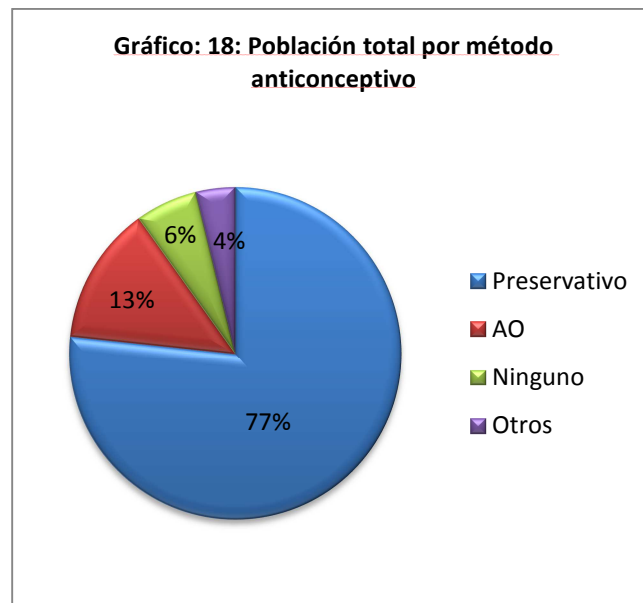


▪ **Método anticonceptivo más apropiado:**

Tabla 18. Método anticonceptivo más apropiado para tu hijo/a adolescente de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
preservativo	240	76,7
anticonceptivos orales	42	13,4
ninguno	19	6,1
otros	12	3,8
Total	313	100,0

El 76.7% de la población de estudio, tanto españoles como inmigrantes, considera que el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente es el preservativo, frente a un 13.4% que prefiere los anticonceptivos orales, un 6.1% que no le aconseja ninguno y un 3.8% que le aconsejaría usar otro método distinto a los anteriores.



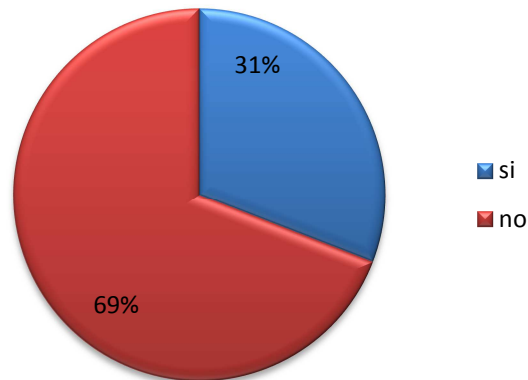
▪ **Abstinencia hasta el matrimonio:**

Tabla 19. Abstinencia hasta el matrimonio de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
si	97	30,9
no	217	69,1
Total	314	100,0

El 69.1% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, opina que no hay que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, frente un 30.9% que opina que sí hay que hacerlo.

Gráfico 19: Población total por abstinencia hasta el matrimonio

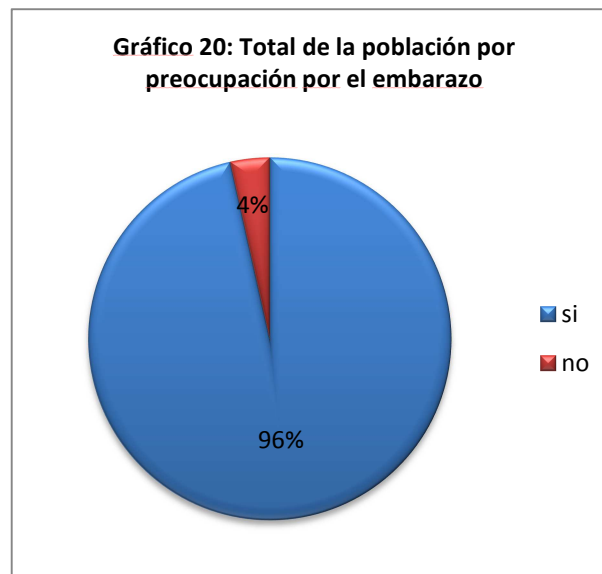


▪ **Preocupación por embarazo:**

Tabla 20. Preocupación por embarazo de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje válido
si	303	96,5
no	11	3,5
Total	314	100,0

Al 96.5% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, frente al 3.5% de la población que no le preocupa.

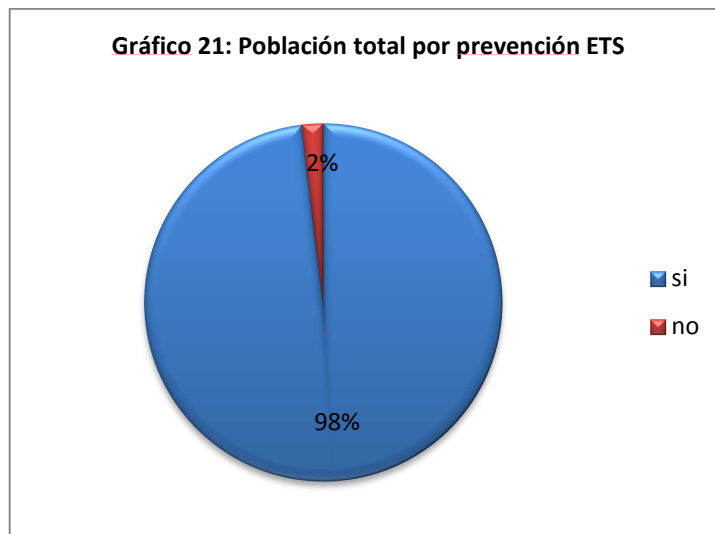


- **Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS):**

Tabla 21. Educación sexual orientada a prevenir ETS de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
si	308	98,1
no	6	1,9
Total	314	100,0

El 98.1% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, considera que una parte de la educación sexual debe ir orientada a prevenir enfermedades de transmisión sexual, frente al 1.9% que no lo considera.



▪ **Raza o cultura:**

Tabla 22. Agrado de que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, de la población de estudios

	Frecuencia	Porcentaje
si	239	77,1
no	71	22,9
Total	310	100,0

Al 77.1% de la población total de estudio, tanto españoles como inmigrantes, le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, frente al 22.9% de la población de estudio que no le agradaría.



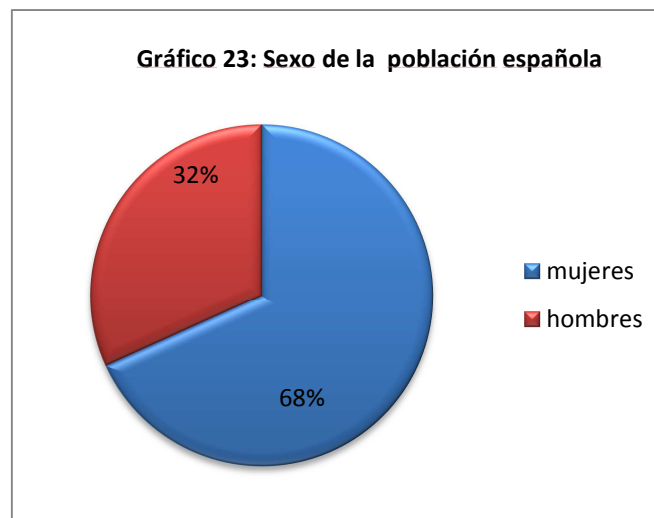
1.2. POBLACIÓN ESPAÑOLA

- **Sexo:**

Tabla 23. Sexo de la población española de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
mujer	146	68,2
hombre	68	31,8
Total	214	100,0

El 68.2% de la población española del estudio son mujeres, frente a un 31.8% que son hombres.

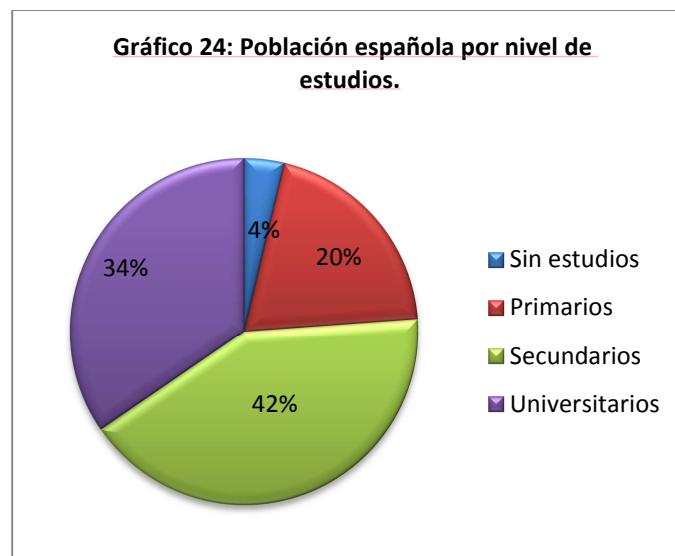


- **Nivel de estudios:**

Tabla 24. Nivel de estudios de la población española

	Frecuencia	Porcentaje
ninguno	8	3,7
primaria	43	20,1
secundaria	89	41,6
universitaria	74	34,6
Total	214	100,0

El 41.6% de la población española presenta estudios secundarios, frente a un 34.6% que presenta estudios universitarios, un 20.1% que presenta estudios primarios y un 3.7% que no presenta estudios de ningún tipo.

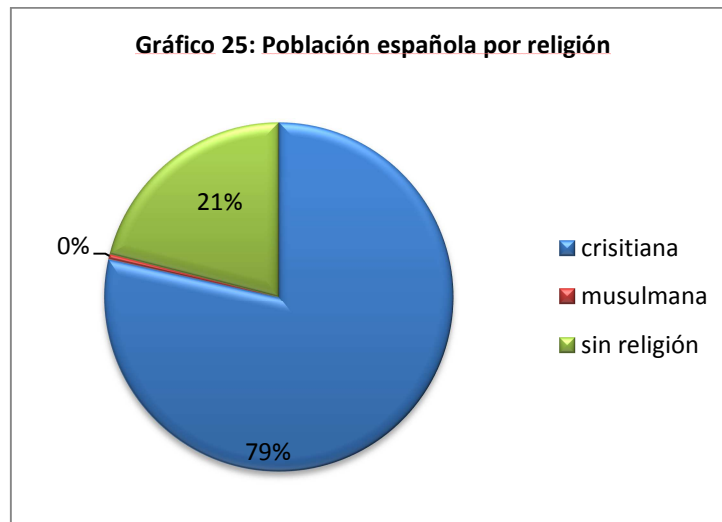


- **Religión:**

Tabla 25. Religión de la población española

	Frecuencia	Porcentaje
cristiana	168	78,5
musulmana	1	,5
Sin religión	45	21,0
Total	214	100,0

El 78.5% de la población española de estudio es cristiana, frente a un 21% que no tiene religión y a un 0.5% que es musulmana



- **Necesidad de impartir educación sexual:**

Tabla 26. Necesidad de impartir educación sexual. Población española

	Frecuencia	Porcentaje
si	211	98,6
no	3	1,4
Total	214	100,0

El 98.6% de la población española de estudio considera necesario impartir educación sexual a los adolescentes, frente a un 1.4% que no lo considera.

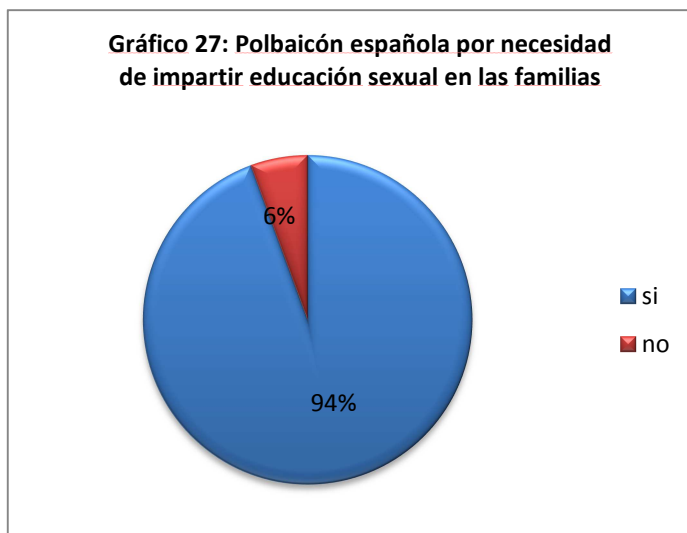


▪ **Educación sexual en las familias:**

Tabla 27. Educación sexual en la familia. Población española

	Frecuencia	Porcentaje
si	202	94,4
no	12	5,6
Total	214	100,0

El 94.4% de la población considera que es importante que la educación sexual se imparta en la familia, frente a un 5.6% que no lo considera.

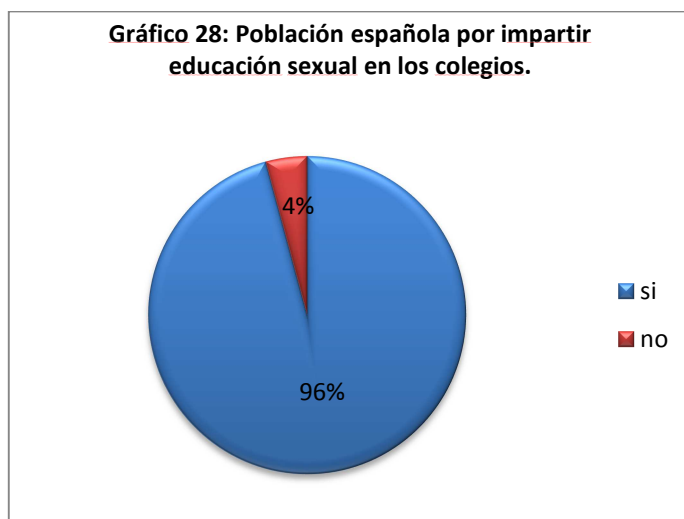


- **Educación sexual en los colegios:**

Tabla 28. Educación sexual en los colegios de la población española

	Frecuencia	Porcentaje
si	205	95,8
no	9	4,2
Total	214	100,0

El 95.8% de la población española de estudio está de acuerdo con que se imparta educación sexual en los colegios, frente a un 4.2% que no lo está.

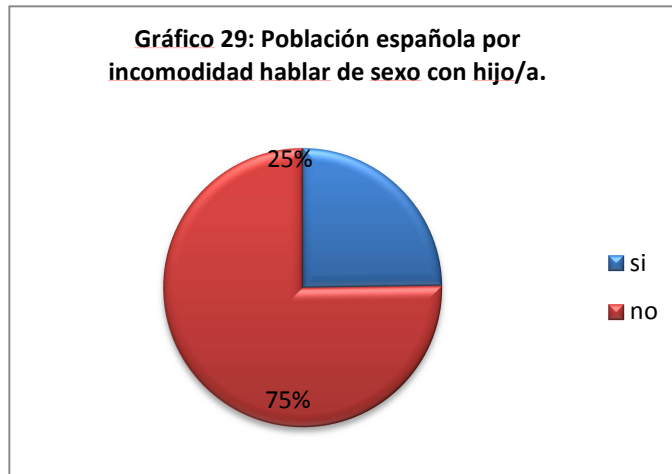


- **Incomodad hablar de sexo con su hijo/a:**

Tabla 29. Incomodidad de hablar de sexo con su hijo/a. de la población española.

	Frecuencia	Porcentaje
si	53	24,8
no	161	75,2
Total	214	100,0

Al 75.2% de la población española de estudio no se sentiría incómodo de hablar de sexo con su hijo/a frente al 24.8% que sí se lo sentiría.

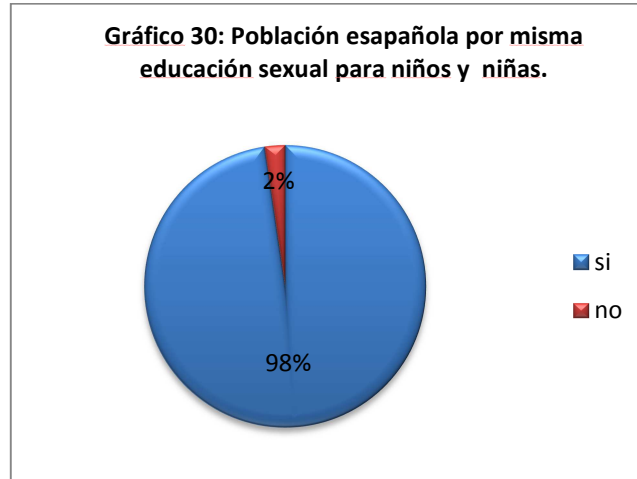


- **Misma educación sexual en niños y niñas:**

Tabla 30. Misma educación sexual para niños y niñas de la población española

	Frecuencia	Porcentaje
si	209	97,7
no	5	2,3
Total	214	100,0

El 97.7% de la población española de estudio considera que la educación sexual debe ser la misma para los niños que para las niñas, frente a un 2.3% que no lo considera.

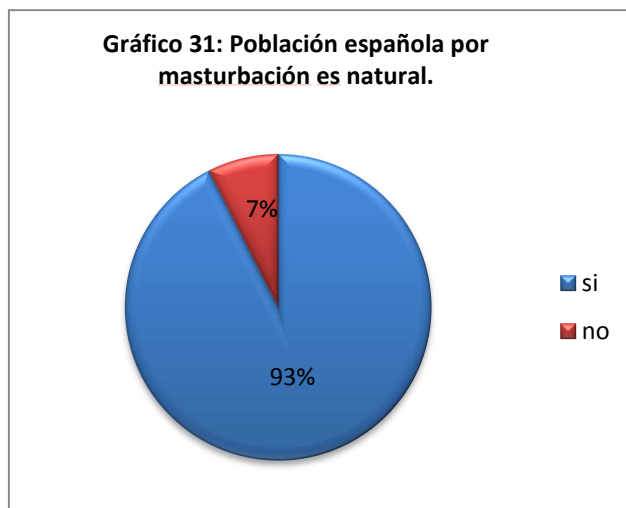


▪ **Masturbación:**

Tabla 31. Masturbación es natural, de la población española.

	Frecuencia	Porcentaje
si	198	92,5
no	16	7,5
Total	214	100,0

El 92.5% de la población española de estudio considera que la masturbación es natural, frente a un 7.5% que no lo considera



- **Facilitar relaciones sexuales:**

Tabla 32. Facilitar relaciones sexuales a su hijo/a. Población española

	Frecuencia	Porcentaje
si	108	50,5
no	106	49,5
Total	214	100,0

El 50.5% de la población española de estudio facilitaría mantener relaciones sexuales a su hijo/a con pareja estable , frente al 49.5% que no lo haría.

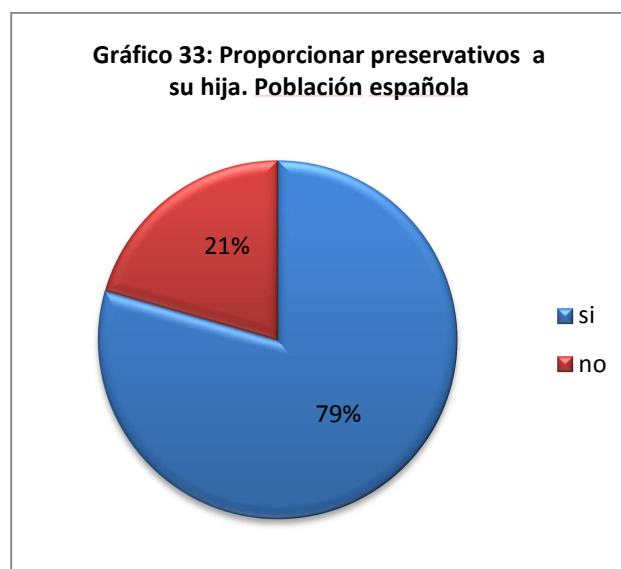


- **Proporcionar preservativos a su hija:**

Tabla 33. Proporcionar preservativos a su hija. Población española

	Frecuencia	Porcentaje
si	170	79,4
no	44	20,6
Total	214	100,0

El 79.4% de la población española de estudio sí proporcionaría preservativos a su hija, frente al 20.6% que no lo haría.



▪ **Proporcionar preservativos a su hijo:**

Tabla 34. Proporcionar preservativos a su hijo. Población española

	Frecuencia	Porcentaje
si	180	84,1
no	34	15,9
Total	214	100,0

El 84.1% de la población española de estudio sí proporcionaría preservativos a su hijo, frente al 15.9% que no lo haría.



- **Homosexuales libres para expresar su sexualidad:**

Tabla 35. Homosexuales libres para expresar su sexualidad. Población española

		Frecuencia	Porcentaje
	si	197	92,1
	no	17	7,9
	Total	214	100,0

El 92.1% de la población española de estudio considera que las personas homosexuales tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad que las no homosexuales, frente a un 7.9% que no lo considera.



- **Aceptación hijo/a homosexual:**

Tabla 36. Aceptación hijo/a homosexual. Población española.

		Frecuencia	Porcentaje
	si	203	94,9
	no	11	5,1
	Total	214	100,0

El 94.9% de la población española de estudio aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, frente al 5.1% que no lo aceptaría.

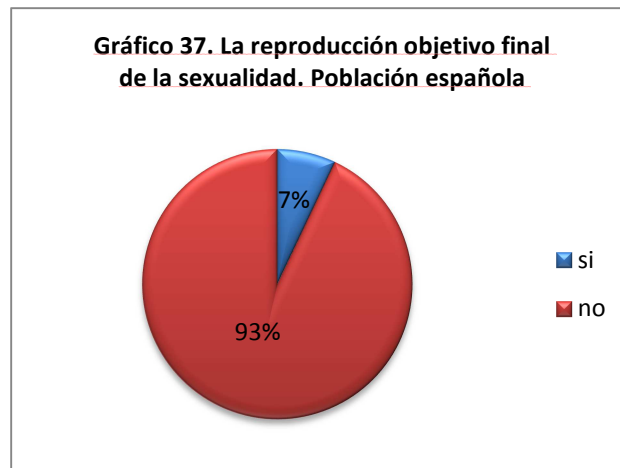


- **Reproducción como objetivo final de la sexualidad:**

Tabla 37. Reproducción como objetivo final de la sexualidad. Población española.

	Frecuencia	Porcentaje
si	15	7,0
no	199	93,0
Total	214	100,0

El 93% de la población española de estudio considera que la reproducción no es el objetivo final de la sexualidad, frente al 7% que sí lo considera.

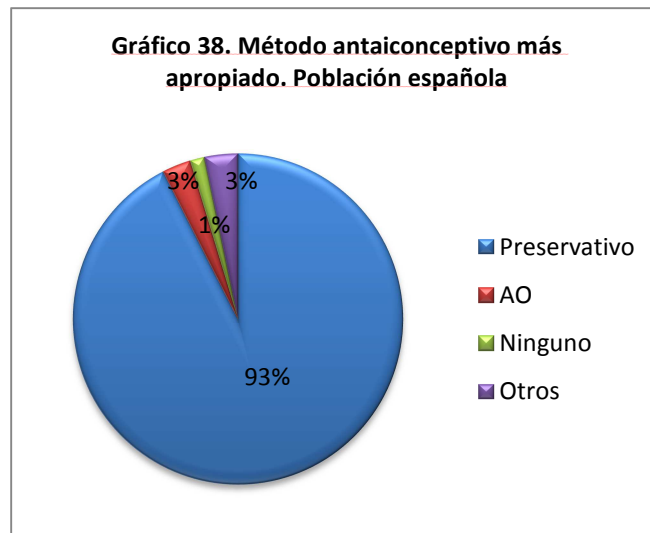


- **Método anticonceptivo:**

Tabla 38. Método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente. Población española

		Frecuencia	Porcentaje
	preservativo	197	92,5
	anticonceptivos orales	6	2,8
	ninguno	3	1,4
	otros	7	3,3
	Total	213	100,0

El 92.5% de la población española de estudio considera que el preservativo es el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente, frente al 3.3% que considera que el método más apropiado es otro distinto a los propuestos, al 2.8% que prefiere los anticonceptivos orales y el 1.4% que no le recomendaría ninguno.



- **Abstinencia hasta el matrimonio:**

Tabla 39. Abstinencia hasta el matrimonio. Población española

	Frecuencia	Porcentaje
si	20	9,3
no	194	90,7
Total	214	100,0

El 90.7% de la población española de estudio opina que no hay que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, frente al 9.3% que opina que sí hay que hacerlo.



- **Preocupación por embarazo:**

Tabla 40. Preocupación por el embarazo. Población española

	Frecuencia	Porcentaje
si	208	97,2
no	6	2,8
Total	214	100,0

Al 97.2% de la población española de estudio le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, frente al 2.8% que no le preocupa.



- **Prevención de Enfermedades de Transmisión sexual:**

Tabla 41. Educación sexual orientada a prevenir ETS. Población Española

	Frecuencia	Porcentaje
si	210	98,1
no	4	1,9
Total	214	100,0

El 98.1% de la población española de estudio considera que una parte de la educación sexual debe ir orientada a prevenir enfermedades de transmisión sexual, frente al 1.9% que no lo considera.



- **Raza o cultura.**

Tabla 42. Agrado de que la pareja de tu hijo/a sea de otra raza o cultura. Población española

	Frecuencia	Porcentaje
si	159	75,7
no	51	24,3
Total	210	100,0

Al 75.7% de la población española de estudio le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, frente al 24.3% que no le agradaría.



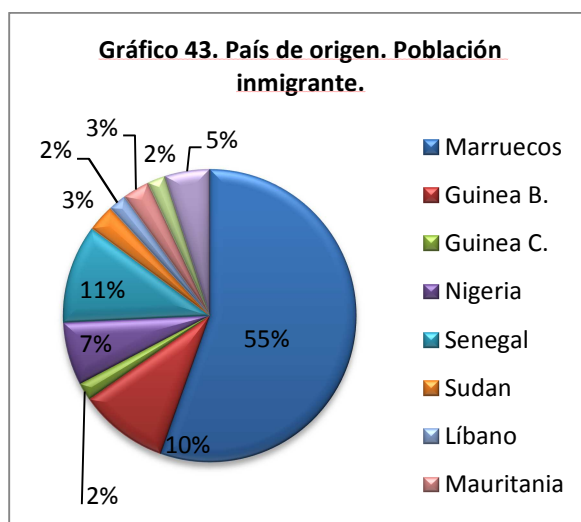
1.2. POBLACIÓN INMIGRANTE

▪ País de origen:

Tabla 43. País de Origen. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
Marruecos	56	55,4
Guinea Bissau	10	9,9
Guinea Conakry	2	2,0
Nigeria	7	6,9
Senegal	11	10,9
Sudan	3	3,0
Libano	2	2,0
Mauritania	3	3,0
Gambia	2	2,0
Mali	5	5,0
Total	101	100,0

El 55.4% de la población inmigrante de estudio proceden de Marruecos, frente al 10.9% que proceden de Senegal, el 9.9% que lo hace de Guinea Bissau, el 6.9% de Nigeria, el 5% de Mali, el 3% de Sudán, otro 3% de Mauritania, el 2% de Guinea Conakry, otro 2% del Líbano y otro 2% de Gambia.

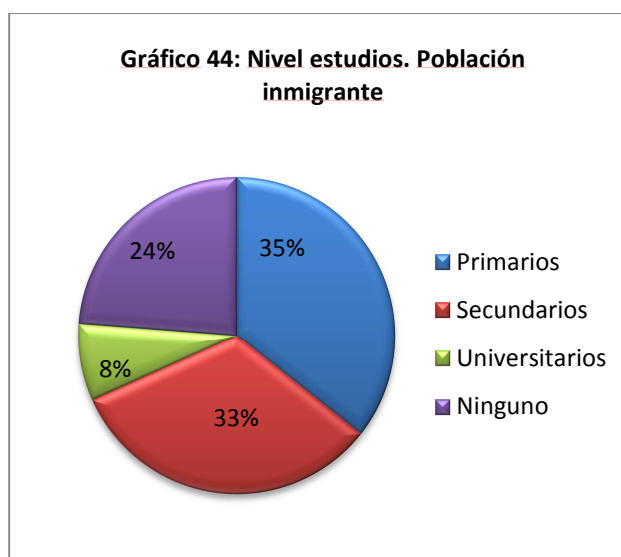


- **Nivel de estudios:**

Tabla 44. Nivel de estudios. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
ninguno	24	23,8
primaria	36	35,6
secundaria	33	32,7
universitaria	8	7,9
Total	101	100,0

El 35.6% de la población inmigrante de estudio presenta estudios primarios, frente al 32.7% que presenta estudios secundarios, el 23.8% que no presenta ningún tipo de estudios y el 7.9% que presenta estudios universitarios.

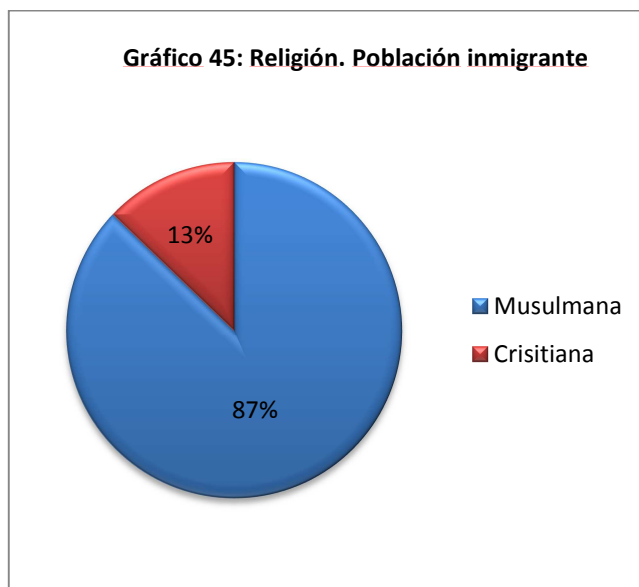


- **Religión:**

Tabla 45. Religión. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
cristiana	13	12,9
musulmana	88	87,1
Total	101	100,0

El 87.1 % de la población inmigrante de estudio es musulmana, frente a un 12.9% que es cristiana

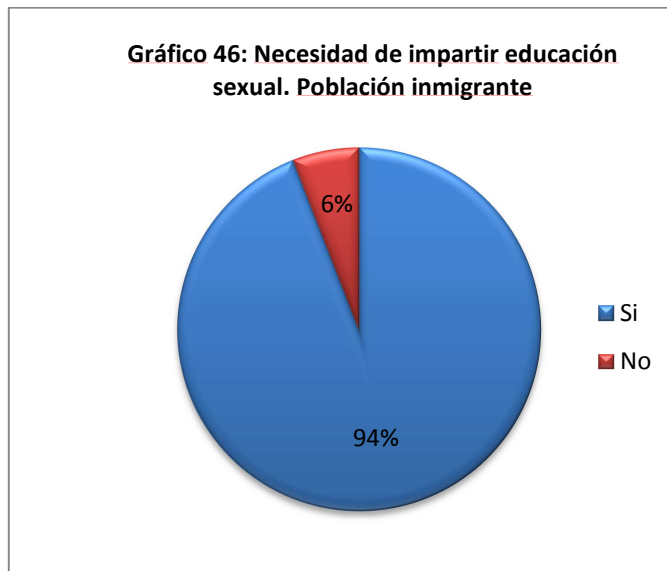


- **Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes:**

Tabla 46 . Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
si	95	94,1
no	6	5,9
Total	101	100,0

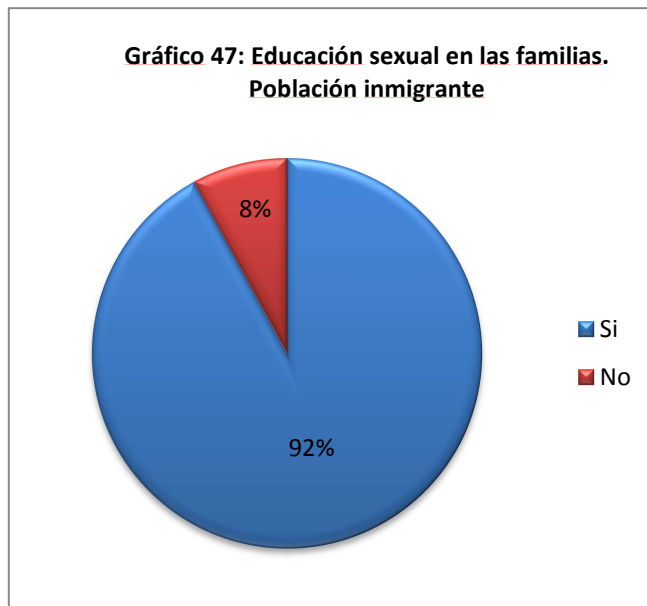
El 94.1% de la población inmigrante de estudio considera necesario impartir educación sexual a los adolescentes, frente a un 5.9% que no lo considera.



- **Educación sexual en las familias:**

Tabla 47. Educación sexual en la familia. Población inmigrante

	Frecuencia	Porcentaje
si	93	92,1
no	8	7,9
Total	101	100,0



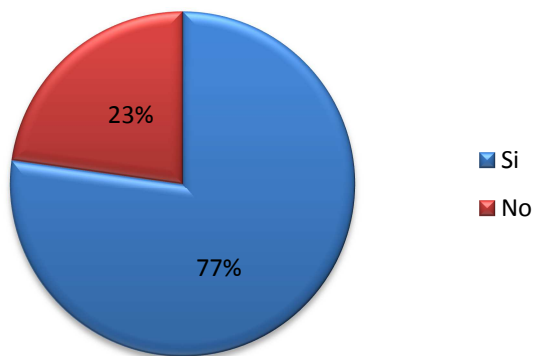
- **Educación sexual en los colegios:**

Tabla 48. Educación sexual en los colegios. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
si	78	77,2
no	23	22,8
Total	101	100,0

El 77.2% de la población inmigrante de estudio está de acuerdo con que se imparta educación sexual en los colegios, frente a un 22.8% que no lo está.

**Gráfico 48: Educación sexual en los colegios.
Población inmigrante**

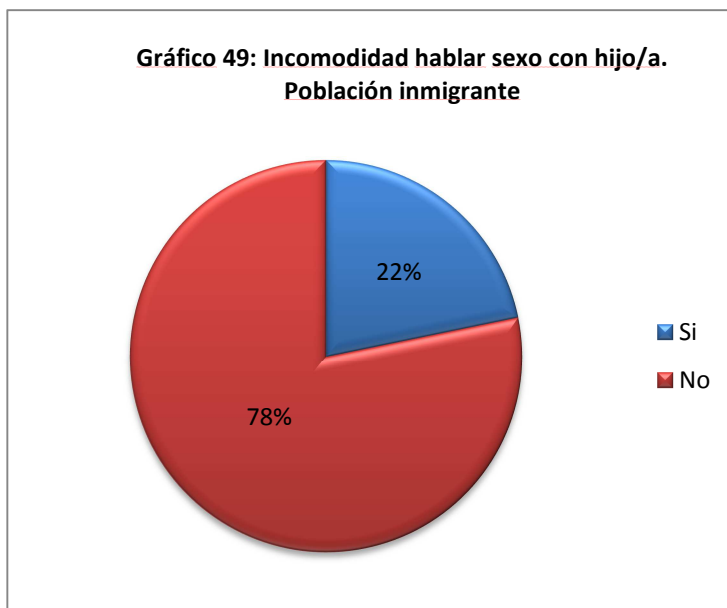


- **Incomodidad de hablar de sexo con su hijo/a:**

Tabla 49. Incomodidad de hablar de sexo con su hijo/a

	Frecuencia	Porcentaje
si	22	21,8
no	79	78,2
Total	101	100,0

El 78.2% de la población inmigrante no se sentiría incómodo al hablar de sexo con su hijo/a, frente a un 21.8% que sí se lo sentiría.

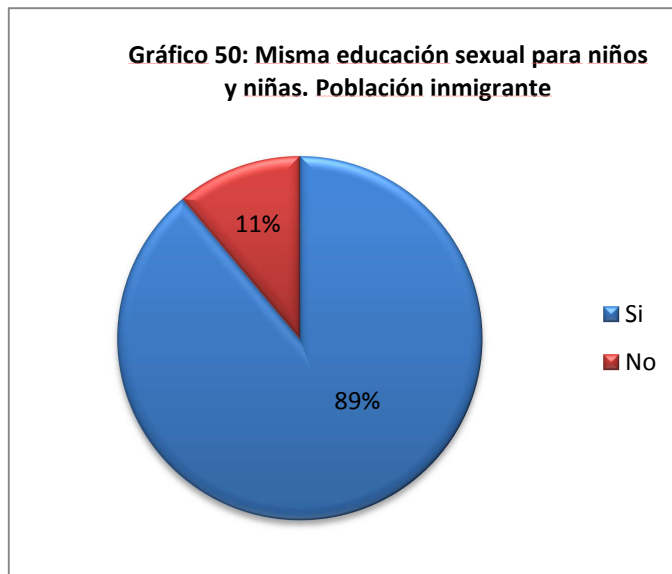


- **Misma educación sexual en niños y en niñas:**

Tabla 50. Misma educación sexual para niños y niñas. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
si	88	88,9
no	11	11,1
Total	99	100,0

El 88.9% de la población inmigrante de estudio considera que la educación sexual debe ser la misma para niños que para las niñas, frente a un 11.1% que considera que no debe ser la misma.

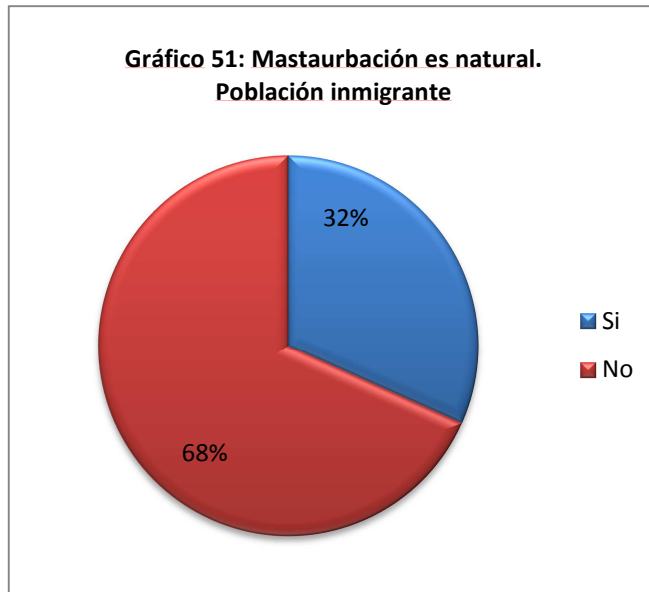


- **Masturbación:**

Tabla 51. Masturbación es natural. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
si	32	31,7
no	69	68,3
Total	101	100,0

El 68.3% de la población inmigrante de estudio considera que la masturbación no es algo natural, frente a un 31.7% que sí considera que sea natural.

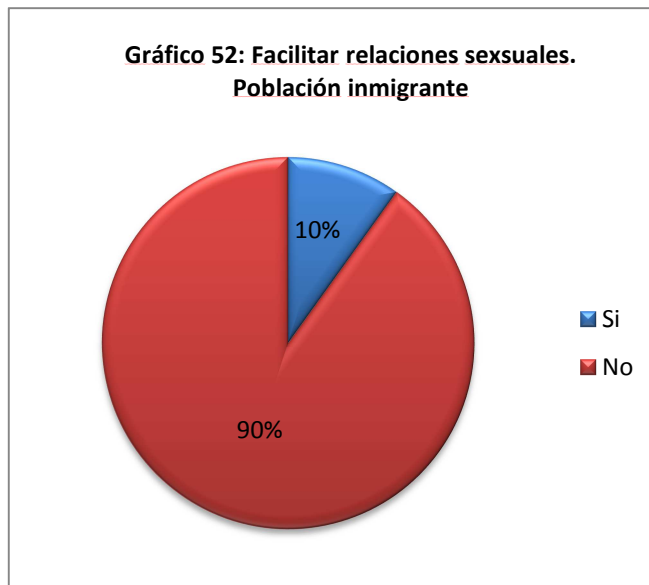


- **Facilitar relaciones sexuales:**

Tabla 52. Facilitar relaciones a tu hijo/a con pareja estable. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
si	10	9,9
no	91	90,1
Total	101	100,0

El 90.1% de la población inmigrante de estudio no le proporcionaría mantener relaciones sexuales a su hijo/a con pareja estable, frente a un 9.9% que si lo haría.

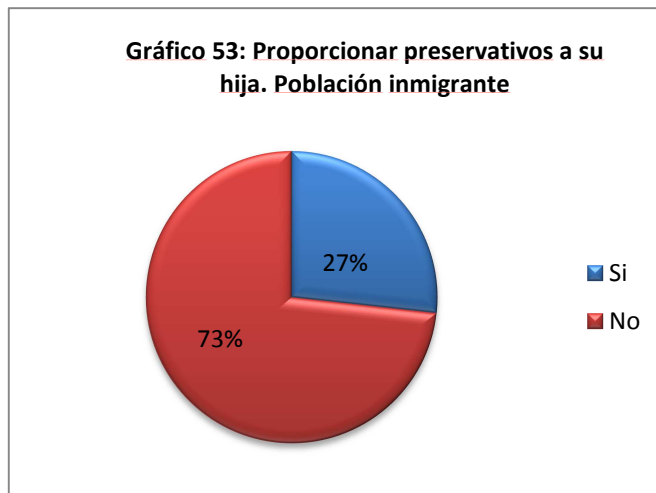


- **Proporcionar preservativos a su hija:**

Tabla 53. Proporcionar preservativos a su hija. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
si	27	26,7
no	74	73,3
Total	101	100,0

El 73.3% de la población inmigrante de estudio no proporcionaría preservativos a su hija para evitar que dejaran de usarlo por falta de economía o por vergüenza a comprarlos, frente a un 26.7% que sí se los proporcionaría.

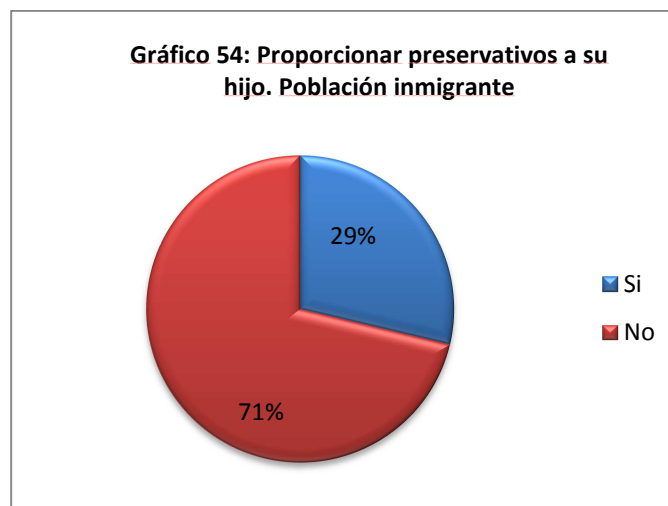


- **Proporcionaría preservativos a su hijo:**

Tabla 54. Proporcionar preservativos a su hijo. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
si	29	28,7
no	72	71,3
Total	101	100,0

El 71.3% de la población inmigrante de estudio no proporcionaría preservativos a su hijo para evitar que dejara de usarlo por falta de economía o por vergüenza a comprarlo, frente a un 28.37% que sí lo haría.

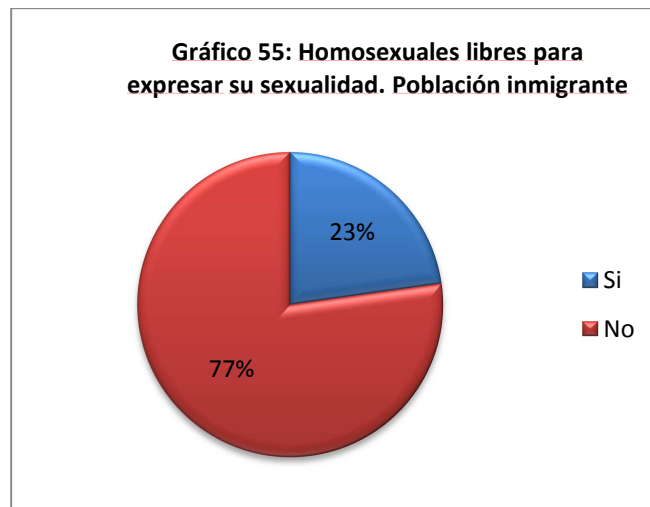


▪ **Homosexuales libres para expresar su sexualidad:**

Tabla 55. Homosexuales libres para expresar su sexualidad. Población inmigrante

	Frecuencia	Porcentaje
si	23	22,8
no	78	77,2
Total	101	100,0

El 77.2% de la población inmigrante de estudio considera que los homosexuales no tienen el mismo derecho a expresar libremente su sexualidad que las personas no homosexuales, frente a un 22.8% que si lo considera.

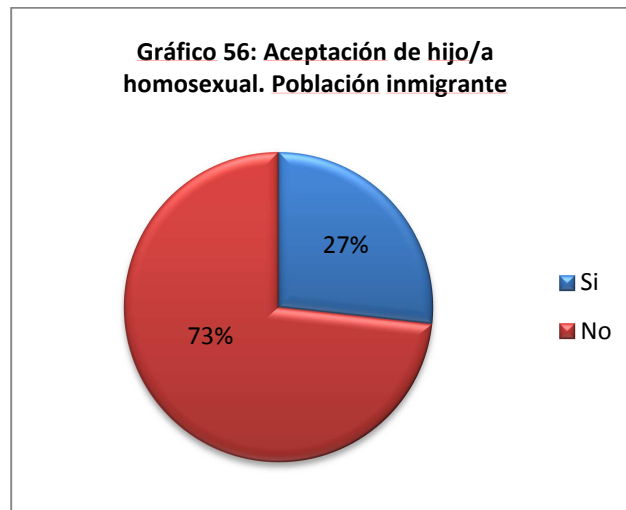


▪ **Aceptación de hijo/a homosexual:**

Tabla 56. Aceptación hijo/a homosexual. Población inmigrante

	Frecuencia	Porcentaje
si	27	26,7
no	74	73,3
Total	101	100,0

El 73.3% de la población inmigrante de estudio no aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, frente a un 26.7% que sí lo aceptaría.

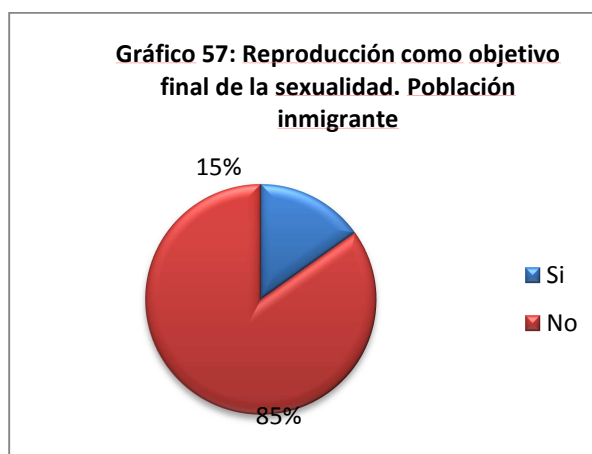


- **Reproducción como objetivo final de la sexualidad:**

Tabla 57. Reproducción como objetivo final de la sexualidad. Población inmigrante

	Frecuencia	Porcentaje
si	15	15,2
no	84	84,8
Total	99	100,0

El 84.8% de la población inmigrante de estudio no considera que la reproducción sea el objetivo final de la reproducción, frente a un 15.2% que sí lo considera.

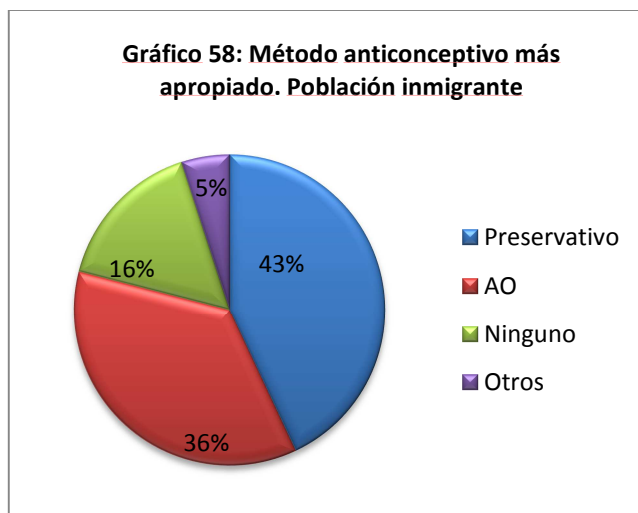


- **Método anticonceptivo más apropiado:**

Tabla 58. Método anticonceptivo más apropiado. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
preservativo	43	43,0
anticonceptivos orales	36	36,0
ninguno	16	16,0
otros	5	5,0
Total	100	100,0

El 43% de la población inmigrante de estudio considera que el preservativo es el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente, frente a un 36% que prefiere los anticonceptivos orales, un 16% que no le aconsejaría ningún método anticonceptivo y el 5% que prefiere otro método distinto a los anteriores.

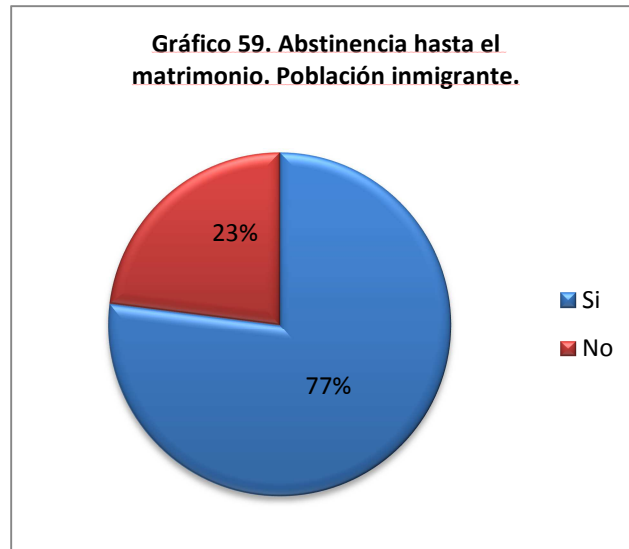


- **Abstinencia hasta el matrimonio:**

Tabla 59. Abstinencia hasta el matrimonio. Población inmigrante

	Frecuencia	Porcentaje
si	77	77,0
no	23	23,0
Total	100	100,0

El 77% de la población inmigrante de estudio considera que hay que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, frente al 23% que no lo considera.

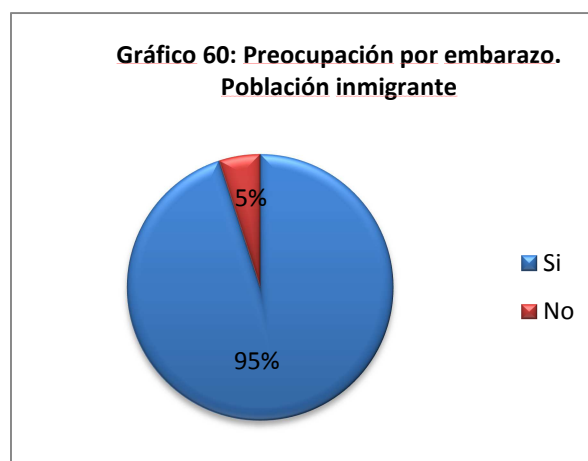


- **Preocupación por embarazo:**

Tabla 60. Preocupación por embarazo. Población inmigrante

	Frecuencia	Porcentaje
si	95	95,0
no	5	5,0
Total	100	100,0

Al 95% de la población inmigrante de estudio les preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, frente a un 5% que no les preocupa.

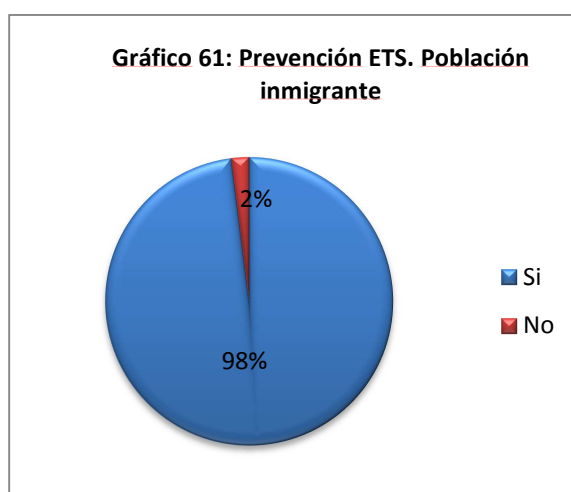


- **Prevención de enfermedades de transmisión sexual:**

Tabla 61. Prevención de ETS. Población inmigrante

	Frecuencia	Porcentaje
si	98	98,0
no	2	2,0
Total	100	100,0

El 98% de la población inmigrante de estudio considera que una parte de la educación sexual debe ir orientada a prevenir ETS, frente a un 2% que no lo considera.

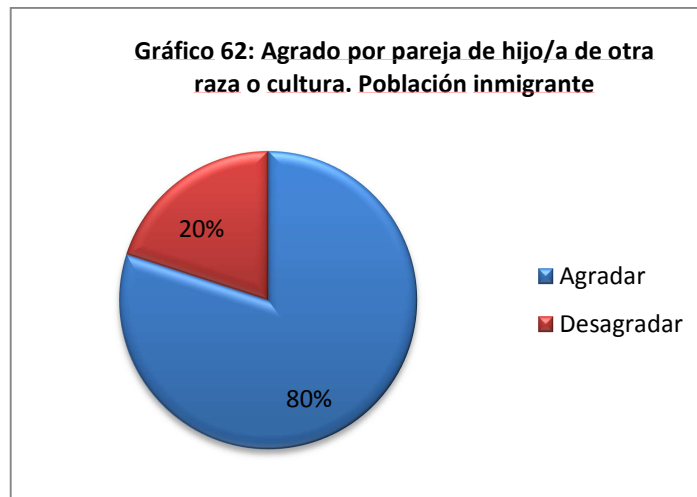


- **Raza o cultura:**

Tabla 62. Agrado por pareja de hijo/a de otra raza o cultura. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
si	80	80,0
no	20	20,0
Total	100	100,0

Al 80% de la población inmigrante de estudio le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, mientras que al 20% le desagradaría.

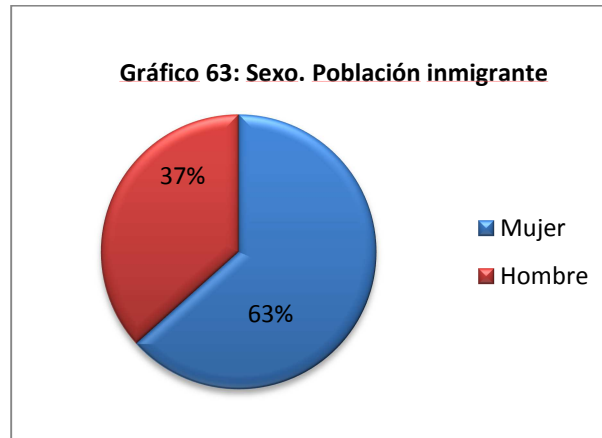


- **Sexo:**

Tabla 63. Sexo. Población inmigrante.

	Frecuencia	Porcentaje
mujer	64	63,4
hombre	37	36,6
Total	101	100,0

El 63.4% de la población inmigrante de estudio son mujeres, frente a un 36.6% que son hombres.



2. ANÁLISIS BIVARIANTE.

2.1. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

- **Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y riesgos por sexo**
 - Método anticonceptivo más apropiado:

Tabla 64: Método anticonceptivo más apropiado. Población española							
			preservativo	anticonceptivos orales	ninguno	otros	
							Total
sexo	mujer	Recuento	132	6	2	5	145
		% del total	62,0%	2,8%	0,9%	2,3%	68,1%
	hombre	Recuento	65	0	1	2	68
		% del total	30,5%	0,0%	0,5%	0,9%	31,9%
Total		Recuento	197	6	3	7	213
		% del total	92,5%	2,8%	1,4%	3,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

Por sexo, el 68% de la población española son mujeres, de las cuales, el 62% considera que el preservativo es el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescentes, el 2.8% considera que los anticonceptivos orales, son el método más apropiado, el 2.3% prefieren otro método distinto a los propuestos y el 0.9% no recomendaría ningún método anticonceptivo a su hijo/a adolescente. El 31.9% de la población española son hombres, de los cuales, el 92.5% considera que el preservativo es el método más adecuado para su hijo/a adolescente, el 3.3% recomendaría otro método distinto a los propuestos para su hijo/a, el 2.8% prefiere los anticonceptivos orales y el 1.4% no le recomendaría ninguno a su hijo/a. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.19)

- Preocupación ante el embarazo:

Tabla 65: Preocupación por embarazo. Población española.					
			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	142	4	146
		% del total	66,4%	1,9%	68,2%
	hombre	Recuento	66	2	68
		% del total	30,8%	0,9%	31,8%
Total		Recuento	208	6	214
		% del total	97,2%	2,8%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

Por sexo, El 68.2% de la población española son mujeres, de las cuales, al 66.4% sí les preocuparía esta situación frente a un 1.9% que no les preocupa. El 31.8% de la población española son hombres, de los que al 30.8% de los hombres les preocuparía esta situación frente a un 0.9% que no les preocupa. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=1.00$)

- Educación sexual en prevención de las ETS:

Tabla 66: Educación sexual orientada también a prevenir enfermedades de transmisión sexual. Población española.					
			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	142	4	146
		% del total	66,4%	1,9%	68,2%
	hombre	Recuento	68	0	68
		% del total	31,8%	0,0%	31,8%
Total		Recuento	210	4	214
		% del total	98,1%	1,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

Por sexo, el 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales, el 66.4% considera que la educación sexual deber ir encaminada también a prevenir ETS, frente al 1.9 que no lo considera. El 31.8% de la población española de estudio son hombres, de los cuales, todos consideran que la educación sexual también deber ir orientados a prevenir ETS. No existen diferencias estadísticamente significativas. (P=0.40)

- **Tolerancia en el ámbito sexual por sexo**

- Derecho a la libertad de expresión sexual en homosexuales:

Tabla 67: Personas homosexuales mismo derecho a expresar su sexualidad que las personas no homosexuales. Población española.					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	137	9	146
		% del total	64,0%	4,2%	68,2%
	hombre	Recuento	60	8	68
		% del total	28,0%	3,7%	31,8%
Total		Recuento	197	17	214
		% del total	92,1%	7,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

Por sexo, el 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales, el 64% consideran que las personas homosexuales tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad que las personas no homosexuales, frente al 4.2% que no lo consideran. El 31.8% de la población española de estudio son hombres, de los cuales, el 28% consideran que las personas homosexuales tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad que las personas no homosexuales, frente al 7.9% que no lo consideran. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.16).

- Aceptación de la homosexualidad filial:

Tabla 68. Aceptación hijo/a homosexual. Población española.					
			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	141	5	146
		% del total	65,9%	2,3%	68,2%
	hombre	Recuento	62	6	68
		% del total	29,0%	2,8%	31,8%
Total		Recuento	203	11	214
		% del total	94,9%	5,1%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

Por sexo, El 68.2% de la población española son mujeres, de las cuales el 65.9% sí aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, frente al 2.3% que no lo/a aceptaría. El 31.8% de la población española son hombres, de los cuales, el 29% si aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, frente al 2.8% que no lo aceptaría. No existen diferencias estadísticamente significativas.(p=0.096)

- Aceptación pareja filial de otra raza o cultura:

Tabla 69: Agrado si la pareja de su hijo /a fuera de otra raza o cultura?					
			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	108	36	144
		% del total	51,4%	17,1%	68,6%
	hombre	Recuento	51	15	66
		% del total	24,3%	7,1%	31,4%
Total		Recuento	159	51	210
		% del total	75,7%	24,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

Por sexo, el 68.6% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales, al 51.4% (p=0.72) le parecería bien que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura,

frente al 17.1% que no le parecería bien. El 31.4% de la población española son hombres, de los cuales, al 24.3% sí le parecería bien que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, frente al 7.1% que no le parecería bien. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.72$).

- **Igualdad entre géneros por sexo.**

- Misma Educación Sexual entre géneros:

Tabla 70 Educación sexual igual para niños y niñas. Población española.					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	144	2	146
		% del total	67,3%	0,9%	68,2%
	hombre	Recuento	65	3	68
		% del total	30,4%	1,4%	31,8%
Total		Recuento	209	5	214
		% del total	97,7%	2,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

Por sexo, el 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales el 67.3% consideran que la educación sexual debe ser igual para niños que para niñas, frente al 0.9% que no lo consideran. El 31.8% de la población española son hombres, de los cuales, el 30.4% consideran que la educación sexual deber ser igual para niños que para niñas, frente al 1.4% que no lo considera. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.38$).

- Proporcionar preservativos a hijo:

Tabla 71. Proporcionar preservativos a su hijo. Población española.					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	120	26	146
		% del total	56,1%	12,1%	68,2%
	hombre	Recuento	60	8	68
		% del total	28,0%	3,7%	31,8%
Total		Recuento	180	34	214
		% del total	84,1%	15,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

El 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales, el 56.1% sí proporcionaría preservativos a su hijo, frente a un 12.1% que no lo haría. El 31.8% de la población española son hombres, de los cuales, el 28% sí proporcionarían preservativos a su hijo, frente a un 3.7% que no lo harían. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.26$)

- Proporcionar preservativos a hija:

Tabla 72: Proporcionaría preservativos a su hija. Población española.					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	115	31	146
		% del total	53,7%	14,5%	68,2%
	hombre	Recuento	55	13	68
		% del total	25,7%	6,1%	31,8%
Total		Recuento	170	44	214
		% del total	79,4%	20,6%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

Por sexo, el 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales el 53.7% si proporcionaría preservativos a su hija, frente un 14.5% que no lo haría. El

31.8% de la población española de estudio son hombres, de los cuales, el 25.7% sí proporcionaría preservativos a su hija, frente el 6.1% que no lo haría. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.72$)

- **Visión natural de la sexualidad por sexo**

- Incomodidad para hablar de sexo con su hijo/a:

Tabla 73: Incomodidad al hablar de sexo con su hijo/a. Población española					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	39	107	146
		% del total	18,2%	50,0%	68,2%
	hombre	Recuento	14	54	68
		% del total	6,5%	25,2%	31,8%
Total		Recuento	53	161	214
		% del total	24,8%	75,2%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

El 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales, al 50% no le incomodaría hablar de sexo con su hijo/a, frente al 18.2 que sí le incomodaría. El 31.8% de la población española de estudios son hombres, de los cuales, al 25.2% no le incomodaría hablar de sexo con su hijo/a, frente al 6.5% que sí le incomodaría. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.33$)

- Masturbación algo natural:

Tabla 74: La masturbación es natural. Población española					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	132	14	146
		% del total	61,7%	6,5%	68,2%
	hombre	Recuento	66	2	68
		% del total	30,8%	0,9%	31,8%
Total		Recuento	198	16	214
		% del total	92,5%	7,5%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

El 68.2% de la población española son mujeres, de las cuales, el 61.7% considera que la masturbación es algo natural, frente el 6.5% que no lo considera. El 31.8% de la población española son hombres, de los cuales, el 30.8% consideran que la masturbación es algo natural, frente al 0.9% que no lo considera. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.15$).

- Abstinencia hasta el matrimonio:

Tabla75: Abstinencia hacia el matrimonio. Población española.					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	16	130	146
		% del total	7,5%	60,7%	68,2%
	hombre	Recuento	4	64	68
		% del total	1,9%	29,9%	31,8%
Total		Recuento	20	194	214
		% del total	9,3%	90,7%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

El 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales, el 60.7% no consideran que haya que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, frente al 7.5% que sí lo considera. El 31.8% de la población española son hombres, de los cuales, el 29.9% no considera que haya que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, frente al 1.9% que sí lo considera. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.35$).

- Facilitar relaciones sexuales:

Tabla 76: Facilitaría mantener relaciones sexuales a su hijo/a con pareja estable. Población española					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	78	68	146
		% del total	36,4%	31,8%	68,2%
	hombre	Recuento	30	38	68
		% del total	14,0%	17,8%	31,8%
Total		Recuento	108	106	214
		% del total	50,5%	49,5%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

Por sexo, el 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales, el 36.4% sí facilitarían a su hijo/a con pareja estable, mantener relaciones sexuales, frente al 31.8% que no lo haría. El 31.8% de la población española de estudio son hombres, de los cuales el 17.8% no facilitaría mantener relaciones sexuales a su hijo/a con pareja estable, frente al 14% que sí lo haría. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.20$).

- Proporcionar preservativos a hijos:

Tabla 78 Proporcionar preservativos a su hijo . Población española					
			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	120	26	146
		% del total	56,1%	12,1%	68,2%
	hombre	Recuento	60	8	68
		% del total	28,0%	3,7%	31,8%
Total		Recuento	180	34	214
		% del total	84,1%	15,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales, el 56.1% sí proporcionaría preservativos a su hijo, frente a un 12.1% que no lo haría. El 31.8% de la población española son hombres, de los cuales, el 28% sí proporcionarían preservativos a su hijo, frente a un 3.7% que no lo harían. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.26$)

- Facilitar preservativos a hijas:

Tabla 78: Proporcionar preservativos a su hija . Población española					
			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	115	31	146
		% del total	53,7%	14,5%	68,2%
	hombre	Recuento	55	13	68
		% del total	25,7%	6,1%	31,8%
Total		Recuento	170	44	214
		% del total	79,4%	20,6%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por sexo, el 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales el 53.7% si proporcionaría preservativos a su hija, frente un 14.5% que no lo haría. El

31.8% de la población española de estudio son hombres, de los cuales, el 25.7% sí proporcionaría preservativos a su hija, frente el 6.1% que no lo haría. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.72$).

- **Finalidad de la sexualidad por sexo.**

- Objetivo final de la sexualidad:

Tabla 79: ¿Piensa que el objetivo final de la sexualidad es la reproducción?					
			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	13	133	146
		% del total	6,1%	62,1%	68,2%
	hombre	Recuento	2	66	68
		% del total	0,9%	30,8%	31,8%
Total		Recuento	15	199	214
		% del total	7,0%	93,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por sexo, el 68.2% de la población española son mujeres, de las cuales, el 62.1% no creen que el objetivo final de la sexualidad sea la reproducción, frente a un 6.1% que sí lo cree. El 31.8% de la población española son hombres, de los cuales el 30.8% no creen que la reproducción sea el objetivo final de la sexualidad, frente al 0.9% que si lo creen.. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.19$).

- **Importancia de que los adolescentes reciban una adecuada educación sexual por sexo.**

- Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes:

Tabla 80. Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes					
		De acuerdo con educación sexual?		Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	143	3	146
		% del total	66,8%	1,4%	68,2%
	hombre	Recuento	68	0	68
		% del total	31,8%	0,0%	31,8%
Total		Recuento	211	3	214
		% del total	98,6%	1,4%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado*

El 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales el 66.8% está de acuerdo con la necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes, frente a un 1.4% que no lo están. El total de los hombres (31.8%) están de acuerdo con la necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p= 0.5$).

- Impartir educación sexual en las familias:

Tabla 81. Importancia de impartir educación sexual en las familias					
		Ed. Sexual en familia?		Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	138	8	146
		% del total	64,5%	3,7%	68,2%
	hombre	Recuento	64	4	68
		% del total	29,9%	1,9%	31,8%
Total		Recuento	202	12	214
		% del total	94,4%	5,6%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 68.2% de la población española de estudios son mujeres, de las cuales, el 64.5% consideran importante impartir educación sexual en las familias, frente a un 3.7% que no lo consideran importante. El 31.8% de la población española son hombres, de los cuales 29.9% considera importante impartir educación sexual en las familias, frente a un 1.9% que no lo considera importante. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=1$)

- Impartir educación sexual en los colegios:

Tabla82. Educación sexual en los colegios. Población española.

				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	140	6	146
		% del total	65,4%	2,8%	68,2%
	hombre	Recuento	65	3	68
		% del total	30,4%	1,4%	31,8%
Total		Recuento	205	9	214
		% del total	95,8%	4,2%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 68.2% de la población española de estudio son mujeres, de las cuales, el 65.4% considera adecuado que se imparta educación sexual a los adolescentes en los colegios, frente a un 2.8% que no lo considera. El 31.8% de la población española de estudios son hombres, de los cuales el 30.4% considera adecuado que los adolescentes reciban educación sexual en los colegios, frente a un 1.4% que no se lo parece. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=1$).

▪ **Conocimientos sobre métodos anticonceptivos por nivel de estudios:**

- Método anticonceptivo más apropiado:

Tabla 83. Método anticonceptivo más apropiado para tu hijo/a adolescente. Población española							
			preservativo	anticonceptivos orales	ninguno	otros	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	6	1	0	1	8
		% del total	2,8%	0,5%	0,0%	0,5%	3,8%
	primaria	Recuento	35	3	1	3	42
		% del total	16,4%	1,4%	0,5%	1,4%	19,7%
	secundaria	Recuento	87	0	1	1	89
		% del total	40,8%	0,0%	0,5%	0,5%	41,8%
	universitaria	Recuento	69	2	1	2	74
		% del total	32,4%	0,9%	0,5%	0,9%	34,7%
	Total	Recuento	197	6	3	7	213
		% del total	92,5%	2,8%	1,4%	3,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 92.5% de la población española total considera que el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente es el preservativo, de los cuales, el 40.8% presentan estudios secundarios, el 32.4% estudios universitarios, el 16.4 % estudios primarios y el 2.8% no presenta estudios de ningún tipo. Otro 3.3% de la población recomendaría a su hijo/a otro método anticonceptivo distinto a los mencionados, de los cuales un 1.4% presentan estudios primarios, un 0.9% estudios universitarios, un 0.5% estudios secundarios y otro 0.5% no presenta estudios de ningún tipo. El 2.8% de la población considera que el métodos anticonceptivo más adecuado para su hijo/a adolescente son los anticonceptivos orales, de los cuales, un 1.4% de la población presenta estudios primarios, un 0.9% estudios universitarios, un 0.5% no presenta ningún tipo de estudios y no hay nadie que presente estudios secundarios que considere que lo anticonceptivos orales son el mejor método anticonceptivo para su hijo/a adolescentes. El 1.4% de la población no aconsejaría ningún método anticonceptivo a su hijo/a adolescente, de los cuales, un 0.5% presentan estudios primarios, otro 0.5% estudios secundarios y otro 0.5% estudios universitarios, no hay ninguna persona sin

ningún tipo de estudios que no recomendaría ningún método anticonceptivo a su hijo/a. adolescente. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.11$).

- Preocupación por el embarazo:

Tabla 84. Preocupación por embarazo de su hija o que su hijo deje embarazada a su pareja. Población española					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	8	0	8
		% del total	3,7%	0,0%	3,7%
	primaria	Recuento	41	2	43
		% del total	19,2%	0,9%	20,1%
	secundaria	Recuento	89	0	89
		% del total	41,6%	0,0%	41,6%
	universitaria	Recuento	70	4	74
		% del total	32,7%	1,9%	34,6%
Total		Recuento	208	6	214
		% del total	97,2%	2,8%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Al 97.2% de la población sí le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, de los cuales, un 41.6% de la población presenta estudios secundarios, un 32.7% presenta estudios universitarios, un 19.2% estudios primarios y un 3.7% de la población no presenta estudios de ningún tipo. Al 2.8% de la población no le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, de los cuales, un 1.9% de la población tiene estudios universitarios, un 0.9% presenta estudios primarios y no hay ninguna persona que no le preocupe que no tenga ningún tipo de estudios o que presenten estudios secundarios. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.60$).

- Educación sexual para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual:

Tabla 85. Educación sexual orientada también a prevenir ETS. Población española					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	8	0	8
		% del total	3,7%	0,0%	3,7%
	primaria	Recuento	41	2	43
		% del total	19,2%	0,9%	20,1%
	secundaria	Recuento	89	0	89
		% del total	41,6%	0,0%	41,6%
	universitaria	Recuento	72	2	74
		% del total	33,6%	0,9%	34,6%
Total		Recuento	210	4	214
		% del total	98,1%	1,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 98.1% de la población española considera importante que la educación sexual debe de orientarse también en prevenir enfermedades de transmisión sexual, de los cuales, un 41.6% de la población presenta estudios secundarios, un 33.6% presenta estudios universitarios, un 19.2% presenta estudios primarios y un 3.7% no presenta estudios de ningún tipo. El 1.9% de la población española no considera que la educación sexual deba ir orientada también en prevenir enfermedades de transmisión sexual, de los cuales el 0.9% presenta estudios primarios, otro 0.9% presenta estudios universitarios, y no hay ninguna persona que no crea que la educación sexual deba ir orientada también a prevenir enfermedades de transmisión sexual que no tenga ningún tipo de estudios o que tenga estudios secundarios. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.15)

- **Tolerancia en el ámbito sexual por nivel de estudios:**

- Derecho a la libertad de expresión sexual de los homosexuales:

Tabla 86. Homosexuales libertad para expresar su sexualidad. Población española					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	6	2	8
		% del total	2,8%	0,9%	3,7%
	primaria	Recuento	35	8	43
		% del total	16,4%	3,7%	20,1%
	secundaria	Recuento	84	5	89
		% del total	39,3%	2,3%	41,6%
	universitaria	Recuento	72	2	74
		% del total	33,6%	0,9%	34,6%
Total		Recuento	197	17	214
		% del total	92,1%	7,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 92.1% de la población española considera que las personas homosexuales tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad que las personas no homosexuales, de los cuales, un 39.3% presenta estudios secundarios, el 33.6% presenta estudios universitarios, el 16.4% presenta estudios primarios y el 2.8% no presenta estudios de ningún tipo. El 7.9% de la población española no considera que las personas homosexuales tengan el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad que las personas no homosexuales, de las que un 3.7% presentan estudios primarios, un 2.3% presentan estudios secundarios, un 0.9% presenta estudios universitarios y otro 0.9% no presenta estudios de ningún tipo. No presentan diferencias estadísticamente significativas. (p=0.09).

○ Aceptación de homosexualidad filial:

Tabla 86. Aceptación de homosexualidad filial . Población española.					
					Total
			si	no	
nivel de estudios	ninguno	Recuento	6	2	8
		% del total	2,8%	0,9%	3,7%
	primaria	Recuento	37	6	43
		% del total	17,3%	2,8%	20,1%
	secundaria	Recuento	86	3	89
		% del total	40,2%	1,4%	41,6%
	universitaria	Recuento	74	0	74
		% del total	34,6%	0,0%	34,6%
Total		Recuento	203	11	214
		% del total	94,9%	5,1%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 94.9% de la población española si tuviera un hijo/a homosexual sí lo aceptarían, de los cuales un 40.2% de la población presenta estudios secundarios, un 34.6% presenta estudios universitarios, un 17.3% presenta estudios primarios y un 2.8% no presenta estudios de ningún tipo. El 5.1% de la población española no aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, de los cuales, un 2.8% presenta estudios primarios, un 1.4% presenta estudios secundarios, un 0.9% no presenta estudios de ningún tipo y no hay ninguna persona que no aceptara a su hijo/a homosexual que presente estudios universitarios. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.001).

- Aceptación de pareja de tu hijo/a de otra raza o cultura:

Tabla 87. Agrado por la pareja de tu hijo/a de otra raza o cultura. Población española

					Total
			si	no	
nivel de estudios	ninguno	Recuento	5	3	8
		% del total	2,4%	1,4%	3,8%
	primaria	Recuento	30	13	43
		% del total	14,3%	6,2%	20,5%
	secundaria	Recuento	69	20	89
		% del total	32,9%	9,5%	42,4%
	universitaria	Recuento	55	15	70
		% del total	26,2%	7,1%	33,3%
Total		Recuento	159	51	210
		% del total	75,7%	24,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Al 75.7% de la población española sí le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, de los cuales el 32.9% presenta estudios secundarios, el 26.2% presenta estudios universitarios, el 14.3% presenta estudios primarios y el 2.4% no presenta estudios de ningún tipo. Al 24.3% de la población española, de los cuales, el 9.5% presenta estudios secundarios, el 7.1% presenta estudios universitarios, el 6.2% presenta estudios primarios y el 1.4% que no presenta estudios de ningún tipo. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.58).

- **Igualdad entre géneros por nivel de estudios.**

- Misma educación sexual entre géneros:

Tabla 88. Misma educación sexual para niños y niñas. Población española					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	7	1	8
		% del total	3,3%	0,5%	3,7%
	primaria	Recuento	40	3	43
		% del total	18,7%	1,4%	20,1%
	secundaria	Recuento	88	1	89
		% del total	41,1%	0,5%	41,6%
	universitaria	Recuento	74	0	74
		% del total	34,6%	0,0%	34,6%
Total		Recuento	209	5	214
		% del total	97,7%	2,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 97.7% de la población española considera que la educación sexual debe ser la misma tanto para los niños como para las niñas, de los cuales un 41.1% presentan estudios secundarios, un 34.6% presentan estudios universitarios, un 18.7% presentan estudios primarios y un 3.3% no presentan estudios de ningún tipo. El 2.3% de la población española no considera que la educación sexual deba ser la misma para los niños y para las niñas de las cuales un 1.4% presenta estudios primarios, un 0.5% presenta estudios secundarios, otro 0.5% no presenta estudios de ningún tipo y no hay ninguna persona que no considere que la educación sexual deba ser la misma en niñas y niños que presente estudios universitarios. No existen diferencias estadísticamente significativas.

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 89.¿ Proporcionaría preservativos a su hija?. Población española					
				Total	
		si	no		
nivel de estudios	ninguno	Recuento	2	6	8
		% del total	0,9%	2,8%	3,7%
	primaria	Recuento	30	13	43
		% del total	14,0%	6,1%	20,1%
	secundaria	Recuento	78	11	89
		% del total	36,4%	5,1%	41,6%
	universitaria	Recuento	60	14	74
		% del total	28,0%	6,5%	34,6%
Total	Recuento	170	44	214	
	% del total	79,4%	20,6%	100,0%	

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

El 79.4% de la población española facilitaría preservativos a su hija adolescente para evitar que dejara de usarlos por falta de economía o por vergüenza a comprarlos, de los cuales un 36.4% presentan estudios secundarios, un 28% presentan estudios universitarios, un 14% presenta estudios primarios y un 0.9% no presenta estudios de ningún tipo. El 20.6% de la población española no proporcionaría preservativos a su hija adolescente, de los cuales un 6.5% presenta estudios universitarios, un 6.1% presenta estudios primarios, un 5.1% presenta estudios secundarios y un 2.8% no presenta estudios de ningún tipo. Si existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.01$).

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla 90. ¿Proporcionaría preservativos a su hijo?. Población española					
				Total	
		si	no		
nivel de estudios	ninguno	Recuento	5	3	8
		% del total	2,3%	1,4%	3,7%
	primaria	Recuento	35	8	43
		% del total	16,4%	3,7%	20,1%
	secundaria	Recuento	79	10	89
		% del total	36,9%	4,7%	41,6%
	universitaria	Recuento	61	13	74
		% del total	28,5%	6,1%	34,6%
Total	Recuento	180	34	214	
	% del total	84,1%	15,9%	100,0%	

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 84.1% de la población española si facilitaría preservativos a su hijo para evitar que dejara de usarlos por falta de economía o vergüenza a comprarlos, de los cuales, un 36.9% presentan estudios secundarios, un 28.5% presentan estudios universitarios, un 16.4% presentan estudios primarios y un 2.3% no presentan estudios de ningún tipo. El 15.9% de la población española no proporcionaría preservativos a su hijo, de los cuales un 6.1% presenta estudios universitarios, un 4.7% presenta estudios secundarios, un 3.7% presenta estudios primarios y un 1.4% no presenta estudios de ningún tipo. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.24$).

- **Visión natural de la sexualidad:**

- Incomodidad al hablar de sexo con su hijo/a:

Tabla 91. Incomodidad al hablar de sexo con su hijo/a. Población española					
		si		no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	6	2	8
		% del total	2,8%	0,9%	3,7%
	primaria	Recuento	14	29	43
		% del total	6,5%	13,6%	20,1%
	secundaria	Recuento	17	72	89
		% del total	7,9%	33,6%	41,6%
	universitaria	Recuento	16	58	74
		% del total	7,5%	27,1%	34,6%
Total		Recuento	53	161	214
		% del total	24,8%	75,2%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 75.2% de la población española no se sienten incómodos al hablar de sexo con su hijo/a, de los cuales un 33.6% de la población presenta estudios secundarios, un 27.1% presenta estudios universitarios, un 13.6% presenta estudios primarios y un 0.9% no presenta estudios de ningún tipo. El 24.8% de la población española sí se siente incómodo al hablar de sexo con su hijo/a, de los cuales un 7.9% presenta estudios secundarios, un 7.5% presenta estudios universitarios, un 6.5% presenta estudios primarios y un 2.8% no presenta estudios de ningún tipo. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.07).

- Masturbación algo natural:

Tabla 92. Masturbación es natural. Población española					
				Total	
				si	no
nivel de estudios	ninguno	Recuento	6	2	8
		% del total	2,8%	0,9%	3,7%
	primaria	Recuento	37	6	43
		% del total	17,3%	2,8%	20,1%
	secundaria	Recuento	84	5	89
		% del total	39,3%	2,3%	41,6%
	universitaria	Recuento	71	3	74
		% del total	33,2%	1,4%	34,6%
Total		Recuento	198	16	214
		% del total	92,5%	7,5%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 92.5% de la población española considera que la masturbación es algo natural, de los cuales un 39.3% presenta estudios secundarios, un 33.2% presenta estudios universitarios, un 17.3% presenta estudios primarios y un 2.8% no presenta estudios de ningún tipo. El 7.5% de la población española no considera que la masturbación sea algo natural, de los cuales un 2.8% presenta estudios primarios, un 2.3% presenta estudios secundarios, un 1.4% presenta estudios universitarios y un 0.9% no presenta estudios de ningún tipo. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.09).

- Abstinencia hasta el matrimonio:

Tabla 93. Abstinencia hasta el matrimonio. Población española.					
				Total	
		si	no		
nivel de estudios	ninguno	Recuento	2	6	8
		% del total	0,9%	2,8%	3,7%
	primaria	Recuento	7	36	43
		% del total	3,3%	16,8%	20,1%
	secundaria	Recuento	4	85	89
		% del total	1,9%	39,7%	41,6%
	universitaria	Recuento	7	67	74
		% del total	3,3%	31,3%	34,6%
Total		Recuento	20	194	214
		% del total	9,3%	90,7%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 90.7% de la población española no considera que se deba orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, de los cuales, un 39.7% presenta estudios secundarios, un 31.3% presenta estudios universitarios, un 16.8% presenta estudios primarios y un 2.8% no presenta estudios de ningún tipo. El 9.3% de la población española sí considera que se deba orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, de los cuales un 3.3% presentan estudios universitarios, otro 3.3% presenta estudios primarios, un 1.9% presenta estudios secundarios y un 0.9% no presenta estudios de ningún tipo. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.08)

- Facilitar relaciones sexuales:

Tabla 94. Facilitar relaciones sexuales a tu hijo/a con pareja estable					
				Total	
		si	no		
nivel de estudios	ninguno	Recuento	1	7	8
		% del total	0,5%	3,3%	3,7%
	primaria	Recuento	23	20	43
		% del total	10,7%	9,3%	20,1%
	secundaria	Recuento	51	38	89
		% del total	23,8%	17,8%	41,6%
	universitaria	Recuento	33	41	74
		% del total	15,4%	19,2%	34,6%
Total		Recuento	108	106	214
		% del total	50,5%	49,5%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 50.5% de la población española sí facilitaría mantener relaciones sexuales a su hijo/a adolescente si tuviera pareja estable, de los cuales, un 23.85 presenta estudios secundarios, un 15.4% presenta estudios universitarios, un 10.7% presenta estudios primarios y un 0.5% no presenta estudios de ningún tipo. El 49.5% de la población española no facilitaría mantener relaciones sexuales a su hijo/a adolescente aunque tuviera pareja estable, de los cuales, un 19.2% presenta estudios universitarios, un 17.85 presenta estudios secundarios, un 9.3% presenta estudios primarios y un 3.3% no presenta estudios de ningún tipo. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.04).

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 95. Proporcionar preservativos a su hija. Población española.					
				Total	
				si	no
nivel de estudios	ninguno	Recuento	2	6	8
		% del total	0,9%	2,8%	3,7%
	primaria	Recuento	30	13	43
		% del total	14,0%	6,1%	20,1%
	secundaria	Recuento	78	11	89
		% del total	36,4%	5,1%	41,6%
	universitaria	Recuento	60	14	74
		% del total	28,0%	6,5%	34,6%
Total		Recuento	170	44	214
		% del total	79,4%	20,6%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 79.4% de la población española facilitarían preservativos a su hija adolescente para evitar que dejara de usarlos por falta de economía o por vergüenza a comprarlos, de los cuales un 36.4% presentan estudios secundarios, un 28% presentan estudios universitarios, un 14% presenta estudios primarios y un 0.9% no presenta estudios de ningún tipo. El 20.6% de la población española no proporcionaría preservativos a su hija adolescente, de los cuales un 6.5% presenta estudios universitarios, un 6.1% presenta estudios primarios, un 5.1% presenta estudios secundarios y un 2.8% no presenta estudios de ningún tipo. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.01).

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla 96. Proporcionar preservativos a su hijo. Población española					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	5	3	8
		% del total	2,3%	1,4%	3,7%
	primaria	Recuento	35	8	43
		% del total	16,4%	3,7%	20,1%
	secundaria	Recuento	79	10	89
		% del total	36,9%	4,7%	41,6%
	universitaria	Recuento	61	13	74
		% del total	28,5%	6,1%	34,6%
Total	Recuento	180	34	214	
	% del total	84,1%	15,9%	100,0%	

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 84.1% de la población española si facilitaría preservativos a su hijo para evitar que dejara de usarlos por falta de economía o vergüenza a comprarlos, de los cuales, un 36.9% presentan estudios secundarios, un 28.5% presentan estudios universitarios, un 16.4% presentan estudios primarios y un 2.3% no presentan estudios de ningún tipo. El 15.9% de la población española no proporcionaría preservativos a su hijo, de los cuales un 6.1% presenta estudios universitarios, un 4.7% presenta estudios secundarios, un 3.7% presenta estudios primarios y un 1.4% no presenta estudios de ningún tipo. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.24).

- **Finalidad de la sexualidad por nivel de estudios:**

- Objetivo final de la sexualidad:

Tabla 97. Reproducción como objetivo de la sexualidad. Población española.					
				Total	
		si	no		
nivel de estudios	ninguno	Recuento	2	6	8
		% del total	0,9%	2,8%	3,7%
	primaria	Recuento	4	39	43
		% del total	1,9%	18,2%	20,1%
	secundaria	Recuento	4	85	89
		% del total	1,9%	39,7%	41,6%
	universitaria	Recuento	5	69	74
		% del total	2,3%	32,2%	34,6%
Total		Recuento	15	199	214
		% del total	7,0%	93,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 93% de la población española no considera que la reproducción sea el objetivo final de la sexualidad, de los cuales un 39.7% presenta estudios secundarios, un 34.6% presenta estudios universitarios, un 20.1% presenta estudios primarios y un 2.8% no presenta estudios de ningún tipo. El 7% de la población española sí considera que la reproducción sea el objetivo final de la sexualidad, de los cuales, un 2.3% presenta estudios universitarios, un 1.9% presenta estudios secundarios, otro 1.9% presenta estudios primarios y un 0.9% no presenta estudios de ningún tipo. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.28).

- **Importancia de que los adolescentes reciban una adecuada educación sexual.**

- Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes:

Tabla 98. Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes. Población española					
				Total	
				si	no
nivel de estudios	ninguno	Recuento	7	1	8
		% del total	3,3%	0,5%	3,7%
	primaria	Recuento	42	1	43
		% del total	19,6%	0,5%	20,1%
	secundaria	Recuento	89	0	89
		% del total	41,6%	0,0%	41,6%
	universitaria	Recuento	73	1	74
		% del total	34,1%	0,5%	34,6%
Total		Recuento	211	3	214
		% del total	98,6%	1,4%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 98.6% de la población española considera necesario que se imparta educación sexual a los adolescentes, de los cuales un 41.6% presenta estudios secundarios, el 34.1% presenta estudios universitarios, el 19.6% presenta estudios primarios y el 3.3% no presenta estudios de ningún tipo. El 1.4% de la población española no considera necesario impartir educación sexual a los adolescentes, de los cuales un 0.5% no presenta estudios de ningún tipo, otro 0.5% presenta estudios primarios, otro 0.55% presenta estudios universitarios y un 0% presenta estudios universitarios. No existen diferencias estadísticamente significativas. (P=0.14).

- Impartir educación sexual en las familias:

Tabla 99. Educación sexual en las familias. Población española					
				Total	
				si	no
nivel de estudios	ninguno	Recuento	8	0	8
		% del total	3,7%	0,0%	3,7%
	primaria	Recuento	36	7	43
		% del total	16,8%	3,3%	20,1%
	secundaria	Recuento	85	4	89
		% del total	39,7%	1,9%	41,6%
	universitaria	Recuento	73	1	74
		% del total	34,1%	0,5%	34,6%
Total		Recuento	202	12	214
		% del total	94,4%	5,6%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 94.4% de la población española considera importante impartir educación sexual a los adolescentes en las familias, de los cuales, el 39.7% presenta estudios secundarios, el 34.1% presenta estudios universitarios, el 16.8% presenta estudios primarios y el 3.7% no presenta estudios de ningún tipo. El 5.6% de la población española no considera importante impartir educación sexual en las familias, de los cuales, el 3.3% presenta estudios primarios, el 1.9% presenta estudios secundarios, el 0.5% presenta estudios universitarios y el 0% no presenta estudios de ningún tipo. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.12$).

- Impartir educación sexual en el colegio:

Tabla 100. Educación sexual en los colegios. Población española.

				Total	
		si	no		
nivel de estudios	ninguno	Recuento	4	4	8
		% del total	1,9%	1,9%	3,7%
	primaria	Recuento	40	3	43
		% del total	18,7%	1,4%	20,1%
	secundaria	Recuento	87	2	89
		% del total	40,7%	0,9%	41,6%
	universitaria	Recuento	74	0	74
		% del total	34,6%	0,0%	34,6%
Total		Recuento	205	9	214
		% del total	95,8%	4,2%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 95.8% de la población española considera apropiado impartir educación sexual a los adolescentes en los colegios, de los cuales, el 40.7% presenta estudios secundarios, el 34.6% presenta estudios universitarios, el 18.7% presenta estudios primarios y el 1.9% no presenta estudios de ningún tipo. El 4.2% de la población española no considera apropiado impartir educación sexual a los adolescentes, de los cuales, el 1.9% no presenta estudios de ningún tipo, el 1.4% presentan estudios primarios, el 0.9% presenta estudios secundarios y el 0% presenta estudios universitarios. Si existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.00$).

- **Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y riesgos por religión**

- Método anticonceptivo más apropiado:

Tabla 101. Método anticonceptivo más apropiado. Población española							
			preservativo	anticonceptivos orales	ninguno	otros	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	153	5	3	6	167
		% del total	71,8%	2,3%	1,4%	2,8%	78,4%
	musulmana	Recuento	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%
	Sin religión	Recuento	44	0	0	1	45
		% del total	20,7%	0,0%	0,0%	0,5%	21,1%
	Total	Recuento	197	6	3	7	213
		% del total	92,5%	2,8%	1,4%	3,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 92.5% de la población española recomendaría el preservativo como el método anticonceptivo más apropiado a su hijo/a adolescente, de los cuales, el 71.8% es cristiana, el 20.7% no tienen ninguna religión y el 0% es musulmana. El 33% de la población española recomendaría otro método anticonceptivo distinto a los propuestos, de los cuales el 2.8% de la población es cristiana, el 0.5% no tiene religión y el 0% es musulmana. El 2.8% de la población española recomendaría a su hijo/a adolescente los anticonceptivos orales, de los cuales el 2.3% de la población es cristiana, el 0.5% es musulmana, y el 0% no tiene religión. El 1.4% de la población española no recomendaría ningún método anticonceptivo a su hijo/a adolescente, de los cuales el 1.4% de la población es cristiana, y el 0% es musulmana o sin religión. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.74).

- Preocupación por embarazo:

Tabla 102. Preocupación por embarazo. Población española.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	164	4	168
		% del total	76,6%	1,9%	78,5%
	musulmana	Recuento	1	0	1
		% del total	0,5%	0,0%	0,5%
	3	Recuento	43	2	45
		% del total	20,1%	0,9%	21,0%
Total		Recuento	208	6	214
		% del total	97,2%	2,8%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, al 97.2% de la población española le preocupa que su hija se quede embarazada y que su hijo deje embarazada a su pareja, de los cuales, el 76.6 % es cristiana, el 20.1% no tiene religión y el 0.5% es musulmana. Al 2.8% de la población española no le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, de los cuales el 1.9% es cristiana, el 0.9% no tiene religión y el 0% es musulmana. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.7).

- Educación sexual para prevenir enfermedades de transmisión sexual:

Tabla 103 Educación sexual para prevenir ETS. Población española					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	164	4	168
		% del total	76,6%	1,9%	78,5%
	musulmana	Recuento	1	0	1
		% del total	0,5%	0,0%	0,5%
	Sin religión	Recuento	45	0	45
		% del total	21,0%	0,0%	21,0%
Total		Recuento	210	4	214
		% del total	98,1%	1,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 98.1% de la población española considera que la educación sexual también debe ir orientada a prevenir enfermedades de transmisión sexual, de los cuales el 76.6% es cristiana, el 21% no tiene religión y el 0.5% es musulmana. El 1.9% de la población no considera que la educación sexual deba ir orientada también a prevenir enfermedades de transmisión sexual, de las cuales un 1.9% es cristiana y el 0% son musulmanes y sin religión. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.3)

- **Tolerancia en el ámbito sexual por religión.**

- Derecho a la libertad de expresión sexual de los homosexuales:

Tabla 104. Homosexuales libres para expresar su sexualidad. Población española.					
				Total	
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	152	16	168
		% del total	71,0%	7,5%	78,5%
	musulmana	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	Sin religión	Recuento	45	0	45
		% del total	21,0%	0,0%	21,0%
Total		Recuento	197	17	214
		% del total	92,1%	7,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 92.1% de la población española considera que las personas homosexuales tienen el mismo derecho a expresar libremente su sexualidad que las personas no homosexuales, de las cuales, el 71% son cristianas, el 21% no tienen religión y el 0% son musulmanas. El 7.9% de la población española no considera que las personas homosexuales tengan el mismo derecho a expresar libremente su sexualidad que las personas no homosexuales, de los cuales, el 7.5% son cristianas, el 0.5% son musulmanas y el 0% no tienen religión. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.001)

- Aceptación homosexualidad filial:

Tabla 105. Aceptación de la homosexualidad filial. Población española					
				Total	
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	160	8	168
		% del total	74,8%	3,7%	78,5%
	musulmana	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	Sin religión	Recuento	43	2	45
		% del total	20,1%	0,9%	21,0%
Total	Recuento	203	11	214	
	% del total	94,9%	5,1%	100,0%	

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 94.9% de la población si tuviera un hijo/a homosexual sí lo aceptaría, de los cuales un 74% es cristiana, un 20.1% no tiene religión y un 0% es musulmana. El 5.1% de la población española no aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, de los cuales, el 3.7% es cristiana, el 0.9% no tiene religión y el 0.5% es musulmana. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.04).

- Tolerancia de la pareja filial de otra raza o cultura:

Tabla 106 Aceptación de la pareja de tu hijo/a de otra raza o cultura. Población española					
				Total	
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	120	44	164
		% del total	57,1%	21,0%	78,1%
	musulmana	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	3	Recuento	39	6	45
		% del total	18,6%	2,9%	21,4%
Total	Recuento	159	51	210	
	% del total	75,7%	24,3%	100,0%	

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, al 75.7% de la población española sí le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, de las cuales el 57.1% de la población es cristiana, el 18.6% no tiene religión y el 0% es musulmana. Al 24.3% de la población no le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, de los cuales, el 21% de la población es cristiana, el 2.9% no tiene religión y el 0.5% es musulmana. Si existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.003$).

- **Igualdad entre géneros por religión.**

- Misma educación sexual entre géneros:

Tabla 107. Misma educación sexual para niños y niñas. Población española					
					Total
			si	no	
tipo de religión	cristiana	Recuento	164	4	168
		% del total	76,6%	1,9%	78,5%
	musulmana	Recuento	1	0	1
		% del total	0,5%	0,0%	0,5%
	Sin religión	Recuento	44	1	45
		% del total	20,6%	0,5%	21,0%
Total		Recuento	209	5	214
		% del total	97,7%	2,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 97.7% de la población española considera que la educación sexual debe ser la misma para niños y para niñas, de la cual, el 76.6% es cristiana, el 20.6% no tiene religión y el 0.5% es musulmana. El 2.3% de la población española considera que no se debe impartir la misma educación sexual a los niños y a las niñas, de la cual, el 1.9% es cristiana, el 0.5% no tiene religión y un 0% es musulmana. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.9$).

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 108 Proporcionar preservativos a su hija. Población española.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	126	42	168
		% del total	58,9%	19,6%	78,5%
	musulmana	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	Sin religión	Recuento	44	1	45
		% del total	20,6%	0,5%	21,0%
Total		Recuento	170	44	214
		% del total	79,4%	20,6%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 79.4% de la población española sí proporcionaría preservativos a su hija para evitar que dejara de usarlos por falta de economía o vergüenza a comprarlos, de los cuales, el 58,9% de la población es cristiana, el 20.6% no tiene religión y el 0% es musulmana. El 20.6% de la población española no proporcionaría preservativos a su hija, de los cuales, el 19.6% de la población es cristiana, el 0.5% es musulmana y el 0.5% no tiene religión. Si existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.01$).

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla 109 Proporcionar preservativos a su hijo. Población española.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	136	32	168
		% del total	63,6%	15,0%	78,5%
	musulmana	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	Sin religión	Recuento	44	1	45
		% del total	20,6%	0,5%	21,0%
Total		Recuento	180	34	214
		% del total	84,1%	15,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 84.1% de la población española sí proporcionaría preservativos a su hijo para evitar que dejara de usarlo por falta de economía o vergüenza para compararlo, de la cual, el 63.6% de la población es cristiana, el 20.6% no tiene religión y el 0% es musulmana. El 15.9% de la población española no proporcionaría preservativos a su hijo, de la cual, el 15% de la población es cristiana, el 0.5% es musulmana y el 0.5% no tiene religión. Si existen diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.01$).

- **Visión natural de la sexualidad.**

- Incomodidad al hablar de sexo con su hijo/a:

Tabla 110 . Incomodidad al hablar de sexo con su hijo/a. Población española					
					Total
		si		no	
tipo de religión	cristiana	Recuento	48	120	168
		% del total	22,4%	56,1%	78,5%
	musulmana	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	Sin religión	Recuento	5	40	45
		% del total	2,3%	18,7%	21,0%
Total		Recuento	53	161	214
		% del total	24,8%	75,2%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, al 75.2% de la población española no le resulta incómodo hablar de sexo con su hijo/a , de los cuales, el 56.1% de la población es cristina, el 18.7% no tiene religión y el 0.5% es musulmana. Al 24.8% de la población española sí le resulta incómodo hablar de sexo con su hijo/a, de los cuales, el 22.4% de la población es cristiana, el 2.3% no tiene religión y el 0% es musulmana. Si existen diferencias significativas. ($p= 0.02$).

- Masturbación algo natural:

Tabla 111. Masturbación algo natural. Población española					
				Total	
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	154	14	168
		% del total	72,0%	6,5%	78,5%
	musulmana	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	Sin religión	Recuento	44	1	45
		% del total	20,6%	0,5%	21,0%
Total		Recuento	198	16	214
		% del total	92,5%	7,5%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 92.5% de la población española considera que la masturbación es algo natural, de los cuales, el 72% de la población es cristiana, el 20.6% ninguna persona es musulmana. El 7.5% de la población española considera que la masturbación es algo natural, de los cuales, el 6.5% de la población es cristiana, el 0.5% es musulmana y el 0.5 no tiene religión. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.02$)

- Abstinencia hasta el matrimonio:

Tabla 112. Abstinencia hasta el matrimonio. Población española.					
				Total	
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	18	150	168
		% del total	8,4%	70,1%	78,5%
	musulmana	Recuento	1	0	1
		% del total	0,5%	0,0%	0,5%
	Sin religión	Recuento	1	44	45
		% del total	0,5%	20,6%	21,0%
Total		Recuento	20	194	214
		% del total	9,3%	90,7%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 90.7% de la población española considera que no se debe orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, de la cual, el 70.1% de la población es cristiana, el 20.6% de la población no tiene religión y el 0% es musulmana. El 9.3% de la población española considera que sí hay que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, de la cual, el 8.4% de la población es cristiana, el 0.5% es musulmana y el 0.55 que no tiene religión. Si existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.01$).

- Facilitar mantener relaciones sexuales a su hijo/a:

Tabla 113. Facilitar mantener relaciones sexuales a su hijo/a. Población española					
					Total
		si		no	
tipo de religión	cristiana	Recuento	78	90	168
		% del total	36,4%	42,1%	78,5%
	musulmana	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	Sin religión	Recuento	30	15	45
		% del total	14,0%	7,0%	21,0%
Total		Recuento	108	106	214
		% del total	50,5%	49,5%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 50% de la población sí le facilitaría mantener relaciones sexuales a su hijo/a con pareja estable, de las cuales, el 36.4% de la población es cristiana, el 14% no tiene religión y ninguna persona es musulmana. El 49.5% de la población española no facilitaría mantener relaciones sexuales a su hijo/a con pareja estable, de los cuales, el 42.1% de la población es cristiana, el 7% no tiene religión y el 0.5% es musulmana. Si existen diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.02$).

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 114. Proporcionar preservativos a su hija. Población española.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	126	42	168
		% del total	58,9%	19,6%	78,5%
	musulmana	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	Sin religión	Recuento	44	1	45
		% del total	20,6%	0,5%	21,0%
Total		Recuento	170	44	214
		% del total	79,4%	20,6%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 79.4% de la población española sí proporcionaría preservativos a su hija para evitar que dejara de usarlos por falta de economía o vergüenza a comprarlos, de los cuales, el 58,9% de la población es cristiana, el 20.6% no tiene religión y ninguna persona es musulmana. El 20.6% de la población española no proporcionaría preservativos a su hija, de los cuales, el 19.6% de la población es cristiana, el 0.5% es musulmana y el 0.5% no tiene religión. Si existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.01$).

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla 115 Proporcionar preservativos a su hijo. Población española					
					Total
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	136	32	168
		% del total	63,6%	15,0%	78,5%
	musulmana	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	Sin religión	Recuento	44	1	45
		% del total	20,6%	0,5%	21,0%
Total		Recuento	180	34	214
		% del total	84,1%	15,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 84.1% de la población española sí proporcionaría preservativos a su hijo para evitar que dejara de usarlo por falta de economía o vergüenza para compararlo, de la cual, el 63.6% de la población es cristiana, el 20.6% no tiene religión y ninguna persona se musulmana. El 15.9% de la población española no proporcionaría preservativos a su hijo, de la cual, el 15% de la población es cristiana, el 0.5% es musulmana y el 0.5% no tiene religión. Si existen diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.01$).

- **Finalidad de la sexualidad por religión.**

- Objetivo final de la sexualidad:

Tabla 116 Reproducción como objetivo final de la sexualidad. Población española					
					Total
		si		no	
tipo de religión	cristiana	Recuento	11	157	168
		% del total	5,1%	73,4%	78,5%
	musulmana	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	Sin religión	Recuento	4	41	45
		% del total	1,9%	19,2%	21,0%
Total		Recuento	15	199	214
		% del total	7,0%	93,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 93% de la población española considera que el la reproducción no es el objetivo final de la sexualidad, de la cual, el 74.4% de la población es cristiana, el 19.2% no tiene religión y el 0.5% es musulmana. El 7% de la población considera que la reproducción si es el objetivo final de la sexualidad, de la cual, el 5.1% d la población es cristiana, el 1.9% no tiene religión y el 0% es musulmana. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p= 0.8$).

- **Importancia de que los adolescentes reciban una adecuada educación sexual por religión.**

- Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes:

Tabla 117. Necesidad impartir educación sexual a los adolescentes. Población española.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	165	3	168
		% del total	77,1%	1,4%	78,5%
	musulmana	Recuento	1	0	1
		% del total	0,5%	0,0%	0,5%
	Sin religión	Recuento	45	0	45
		% del total	21,0%	0,0%	21,0%
Total		Recuento	211	3	214
		% del total	98,6%	1,4%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 98.6% de la población española considera importante impartir educación sexual a los adolescentes, de la cual, el 77.1% de la población es cristiana, el 21% no tiene religión y el 0.5% es musulmana. El 1.4% de la población española no considera importante impartir educación sexual a los adolescentes, de la cual, el 1.4% es cristiana y ninguna persona es musulmana y sin religión. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.4)

○ Educación sexual en las familias:

Tabla 118. Importancia de impartir educación sexual en la familia. Población en España.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	157	11	168
		% del total	73,4%	5,1%	78,5%
	musulmana	Recuento	1	0	1
		% del total	0,5%	0,0%	0,5%
	Sin religión	Recuento	44	1	45
		% del total	20,6%	0,5%	21,0%
Total		Recuento	202	12	214
		% del total	94,4%	5,6%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 94% de la población española considera que es importante impartir en las familias educación sexual a los adolescentes, de la cual, el 73.4% de la población es cristiana, el 20.6% no tiene religión y el 0.5% es musulmana. El 5.6% de la población española considera que no es importante que la familia imparta educación sexual a los adolescentes, de la cual, el 5.1% de la población es cristiana, el 0.5% no tiene religión y el 0% es musulmana. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.2$)

○ Educación sexual en los colegios:

Tabla119. Impartir educación sexual en los colegios. Población española.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	159	9	168
		% del total	74,3%	4,2%	78,5%
	musulmana	Recuento	1	0	1
		% del total	0,5%	0,0%	0,5%
	Sin religión	Recuento	45	0	45
		% del total	21,0%	0,0%	21,0%
Total		Recuento	205	9	214
		% del total	95,8%	4,2%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por religión, el 95.8% de la población española considera adecuado que se imparta a los adolescentes educación sexual en los colegios, de la cual, el 74.3% de la población es cristiana, el 21% no tiene religión y el 0.5% es musulmana. El 4.2% de la población española no considera adecuado que se imparta educación sexual en los colegios, de la cual, el 4.2% de la población es cristiana y el 0% es musulmana y sin religión. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.1$)

2.2. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE AFRICANA EN ESPAÑA.

▪ Conocimientos sobre métodos anticonceptivos por sexo

- Método anticonceptivo más apropiado:

Tabla 120 : ¿Cuál es el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente?. Población inmigrante							
			preservativo	anticonceptivos orales	Ninguno	otros	Total
sexo	mujer	Recuento	23	29	7	5	64
		% del total	23,0%	29,0%	7,0%	5,0%	64,0%
	hombre	Recuento	20	7	9	0	36
		% del total	20,0%	7,0%	9,0%	0,0%	36,0%
Total		Recuento	43	36	16	5	100
		% del total	43,0%	36,0%	16,0%	5,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 43.0% recomienda el preservativo de los cuales por sexo, el 23.0% son mujeres y el 20.0% son hombres, el 36.0% consideran los anticonceptivos orales de los cuales 29.0% son mujeres y 7.0% son hombres, el 16.0% considera que ninguno de los cuales son mujeres 7.0% y hombres 9.0%, el 5.0% considera que otros métodos anticonceptivos de los cuales el 5.0% son mujeres y 0.0% son hombres. Si existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,003$).

- Preocupación ante el embarazo:

Tabla 121: Preocupación por embarazo. Población inmigrante					
			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	60	3	63
		% del total	60,0%	3,0%	63,0%
	hombre	Recuento	35	2	37
		% del total	35,0%	2,0%	37,0%
Total		Recuento	95	5	100
		% del total	95,0%	5,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 95.0% si le preocupa, mientras el 5.0% no les preocupa, por sexo, el 60.0% de las mujeres sí les preocuparía esta situación frente a un 3.0% que no les preocupa. El 35.0% de los hombres les preocuparía esta situación frente a un 2.0% que no les preocupa. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=1.00$)

- Educación sexual en prevención de las ETS:

Tabla 122 : Educación sexual d encaminada también a prevenir enfermedades de transmisión sexual. Población inmigrante.					
			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	61	2	63
		% del total	61,0%	2,0%	63,0%
	hombre	Recuento	37	0	37
		% del total	37,0%	0,0%	37,0%
Total		Recuento	98	2	100
		% del total	98,0%	2,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 98.0% de la población opina que sí frente al 2.0% que opina que no, por sexo, el 61.0% son mujeres que consideran que sí, frente a un 2.0% que opinan que no. El 37.0% son hombres que consideran que sí, frente a un 0.0% que consideran que no. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.723$).

- **Tolerancia en el ámbito sexual por sexo**

- Derecho a la libertad de expresión en homosexuales:

Tabla 123: Homosexuales tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad. Población inmigrante.

			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	14	50	64
		% del total	13,9%	49,5%	63,4%
	hombre	Recuento	9	28	37
		% del total	8,9%	27,7%	36,6%
Total		Recuento	23	78	101
		% del total	22,8%	77,2%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 22.8% de la población opina que sí frente al 77.2% que opina que no, por sexos, el 13.9% son mujeres que consideran que sí, frente a un 49.5% que opinan que no. El 8.9% son hombres que consideran que sí, frente a un 27.7% que consideran que no. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.77$).

- Aceptación de la homosexualidad filial:

Tabla 124: Aceptación homosexualidad filial. Población inmigrante.

				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	16	48	64
		% del total	15,8%	47,5%	63,4%
	hombre	Recuento	11	26	37
		% del total	10,9%	25,7%	36,6%
Total		Recuento	27	74	101
		% del total	26,7%	73,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 26.7% considera que si frente a un 73.3% que considera que no lo aceptaría, por sexos, el 15.8% son mujeres que consideran que sí, frente a un 47.5% que opinan que no. El 10.9% son hombres que consideran que sí, frente a un 25.7% que consideran que no. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.60$)

- Tolerancia de pareja filial de otra raza o cultura:

Tabla125: Agrado si la pareja de su hijo /a fuera de otra raza o cultura. Población inmigrante

				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	54	9	63
		% del total	54,0%	9,0%	63,0%
	hombre	Recuento	26	11	37
		% del total	26,0%	11,0%	37,0%
Total		Recuento	80	20	100
		% del total	80,0%	20,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 80.0% de la población considera que sí frente al 20.0% que considera que no, por sexos, el 54.0% son mujeres que consideran que sí, frente a un 9.0% que opinan que no. El 26.0% son hombres que consideran que sí, frente a un 11.0% que consideran que no. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.62$)

- **Igualdad entre géneros por sexo.**
 - Educación sexual igualdad entre géneros:

Tabla 126: Misma educación sexual para niños que para niñas. Población inmigrante.					
					Total
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	57	6	63
		% del total	57,6%	6,1%	63,6%
	hombre	Recuento	31	5	36
		% del total	31,3%	5,1%	36,4%
Total		Recuento	88	11	99
		% del total	88,9%	11,1%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 88.9% de la población consideran que sí debe ser igual frente a un 11.1% que considera que no, por sexos, el 57.6% son mujeres que consideran que sí, frente a un 6.1% que opinan que no. El 31.3% son hombres que consideran que sí, frente a un 5.1% que consideran que no. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.50$)

- Proporcionar preservativos a hijo:

Tabla 127. Proporcionar preservativos a su hijo. Población inmigrante.					
			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	13	51	64
		% del total	12,9%	50,5%	63,4%
	hombre	Recuento	16	21	37
		% del total	15,8%	20,8%	36,6%
Total		Recuento	29	72	101
		% del total	28,7%	71,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 28.7% de la población si proporcionaría los preservativos frente al 71.3% que no los facilitaría, por sexos, el 12.9% son mujeres que consideran que sí, frente a un 50.5% que opinan que no. El 15.8% son hombres que consideran que sí, frente a un 20.8% que consideran que no. Observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.01$)

- Proporcionar preservativos a hija:

Tabla 128: Proporcionar preservativos a su hija. Población inmigrante.					
			si	no	Total
sexo	mujer	Recuento	12	52	64
		% del total	11,9%	51,5%	63,4%
	hombre	Recuento	15	22	37
		% del total	14,9%	21,8%	36,6%
Total		Recuento	27	74	101
		% del total	26,7%	73,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 26.7% de la población considera que sí se los proporcionaría frente al 73.3% que considera que no, por sexos, el 11.9% son mujeres que consideran que sí, frente a un 51.5% que opinan que no. El 14.9% son hombres consideran que sí se los proporcionaría, frente a un 21.8% que consideran que no. Observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.017$).

- **Visión natural de la sexualidad por sexo**

- Incomodidad para hablar de sexo con su hijo/a:

Tabla130: ¿Le incomodaría hablar de sexo con su hijo/a?					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	16	48	64
		% del total	15,8%	47,5%	63,4%
	hombre	Recuento	6	31	37
		% del total	5,9%	30,7%	36,6%
Total		Recuento	22	79	101
		% del total	21,8%	78,2%	100,0%

El 78.2% de la población no les incomodaría hablar de sexo frente al 21.8% que si le incomodaría, por sexos, el 47.5% son mujeres que no le resultaría incómodo hablar de sexo con su hijo/a, frente a un 15.8% que si le resultaría incómodo. El 30.7% son hombres que no le resultaría incómodo hablar de sexo con su hijo/a frente a un 5.9% que sí le incomodaría. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.30$).

○ Masturbación algo natural:

Tabla 131. Masturbación algo natural. Población inmigrante.					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	14	50	64
		% del total	13,9%	49,5%	63,4%
	hombre	Recuento	18	19	37
		% del total	17,8%	18,8%	36,6%
Total		Recuento	32	69	101
		% del total	31,7%	68,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado.

El 31.7% de la población cree que es algo natural frente al 68.3% que cree que no, por sexos, el 13.9% son mujeres que considera que la masturbación es algo natural, frente a un 49.5% que no lo considera. El 17.8% son hombres que considera que la masturbación es algo natural frente al 18.8% que no lo considera. Observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.005$)

○ Abstinencia hasta el matrimonio:

Tabla 132: Abstinencia hasta el matrimonio. Población inmigrante.					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	52	11	63
		% del total	52,0%	11,0%	63,0%
	hombre	Recuento	25	12	37
		% del total	25,0%	12,0%	37,0%
Total		Recuento	77	23	100
		% del total	77,0%	23,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 77.0% creen que sí frente al 23.0% que cree que no, por sexos, el 52.0% son mujeres que creen que sí se debe de educar en la abstinencia, frente a un 11.0% que no. El 25.0% son hombres que creen que sí se debe de educar en la abstinencia frente a un 12.0% que creen que no. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.09$)

- Facilitar relaciones sexuales:

Tabla 133. Facilitar relaciones sexuales a su hijo/a con pareja estable. Población inmigrante.					
				Total	
		sí	no		
sexo	mujer	Recuento	6	58	64
		% del total	5,9%	57,4%	63,4%
	hombre	Recuento	4	33	37
		% del total	4,0%	32,7%	36,6%
Total		Recuento	10	91	101
		% del total	9,9%	90,1%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 9.9% de la población si los facilitaría frente al 90.1 que no los facilitaría, por sexos, el 5.9% son mujeres que consideran que sí, frente a un 57.4% que opinan que no. El 4.0% son hombres que consideran que sí, frente a un 32.7% que consideran que no. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=1.00$).

- Facilitar preservativos a hijo:

Tabla 134: Proporcionar preservativos a su hijo . Población inmigrante.					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	13	51	64
		% del total	12,9%	50,5%	63,4%
	hombre	Recuento	16	21	37
		% del total	15,8%	20,8%	36,6%
Total		Recuento	29	72	101
		% del total	28,7%	71,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 28.7% de la población si facilitaría los preservativos frente al 71.3% que no los facilitaría, por sexos, el 12.9% son mujeres que consideran que sí, frente a un 50.5% que opinan que no. El 15.8% son hombres que consideran que sí, frente a un 20.8% que consideran que no. Observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.01$)

- Facilitar preservativos a hija:

Tabla 135: Proporcionar preservativos a su hija. Población inmigrante.					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	12	52	64
		% del total	11,9%	51,5%	63,4%
	hombre	Recuento	15	22	37
		% del total	14,9%	21,8%	36,6%
Total		Recuento	27	74	101
		% del total	26,7%	73,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 26.7% de la población considera que sí frente al 73.3% que considera que no, por sexos, el 11.9% son mujeres que consideran que sí, frente a un 51.5% que opinan que no. El 14.9% son hombres que consideran que sí, frente a un 21.8% que consideran que no. Observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.017$)

- **Finalidad de la sexualidad por sexo.**

- Objetivo final de la sexualidad:

Tabla 136 : Reproducción como objetivo final de la sexualidad. Población inmigrante.					
				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	9	53	62
		% del total	9,1%	53,5%	62,6%
	hombre	Recuento	6	31	37
		% del total	6,1%	31,3%	37,4%
Total		Recuento	15	84	99
		% del total	15,2%	84,8%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 84.8% de la población considera que el objetivo no es la reproducción mientras que el 15.2% cree que sí lo es, por sexo, el 53.5% son mujeres que consideran que no es el objetivo final, frente a un 9.1% que opinan que sí. Son hombres el 31.3% que consideran que no es el objetivo final, frente a un 6.1% que consideran que sí lo es. No observándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.82$)

- **Importancia de que los adolescentes reciban una adecuada educación sexual por sexo:**

- Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes:

Tabla 137. Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes. Población inmigrante.

				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	61	3	64
		% del total	60,4%	3,0%	63,4%
	hombre	Recuento	34	3	37
		% del total	33,7%	3,0%	36,6%
Total		Recuento	95	6	101
		% del total	94,1%	5,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 94.1% de la población considera que si frente al 5.9% que cree que no, por sexos, el 60.4% son mujeres que están de acuerdo con la necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes, frente a un 3% que no lo están. El 33.7% de los hombres están de acuerdo con la necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes frente al 3.0% que cree que no. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p= 0.79)

- Impartir educación sexual en las familias:

Tabla 138. Importancia de impartir educación sexual en las familias. Población inmigrante.

				Total	
		si	no		
sexo	mujer	Recuento	58	6	64
		% del total	57,4%	5,9%	63,4%
	hombre	Recuento	35	2	37
		% del total	34,7%	2,0%	36,6%
Total		Recuento	93	8	101
		% del total	92,1%	7,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 92.1% de la población considera importante impartir educación sexual en las familias mientras que el 7.9% cree que no lo es, por sexos, el 57.4% son mujeres que consideran que si frente a un 5.9% que no lo consideran importante. El 34.7% son hombres que si consideran importante impartir educación sexual en las familias, frente a un 2.0% que no lo considera importante. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.74$)

- Impartir educación sexual en los colegios:

Tabla 139 Educación sexual en los colegios. Población inmigrante.					
			Ed. Sexual en colegios?		Total
			si	no	
sexo	mujer	Recuento	50	14	64
		% del total	49,5%	13,9%	63,4%
	hombre	Recuento	28	9	37
		% del total	27,7%	8,9%	36,6%
Total		Recuento	78	23	101
		% del total	77,2%	22,8%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 77.2% de la población si lo considera importante frente al 22.8% que no lo considera, por sexos, el 49.5% son mujeres que considera adecuado que se imparta educación sexual a los adolescentes en los colegios, frente a un 13.9% que no lo considera. El 27.7% son hombres que si considera adecuado que los adolescentes reciban educación sexual en los colegios, frente a un 8.9% que no se lo parece. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.77$).

▪ **Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y riesgos por nivel de estudios.**

- Método anticonceptivo más apropiado:

Tabla 140. Método anticonceptivo más apropiado. Población inmigrante.

			preservativo	anticonceptivos orales	ninguno	otros	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	4	10	8	1	23
		% del total	4,0%	10,0%	8,0%	1,0%	23,0%
	primaria	Recuento	13	18	3	2	36
		% del total	13,0%	18,0%	3,0%	2,0%	36,0%
	secundaria	Recuento	20	7	4	2	33
		% del total	20,0%	7,0%	4,0%	2,0%	33,0%
	universitaria	Recuento	6	1	1	0	8
		% del total	6,0%	1,0%	1,0%	0,0%	8,0%
Total		Recuento	43	36	16	5	100
		% del total	43,0%	36,0%	16,0%	5,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

- Por nivel de estudios, el 43% de la población inmigrante considera que el preservativo es el método más apropiado para su hijo/a adolescentes, de la cual el 20% presenta estudios secundarios, el 13% presenta estudios primarios, el 6% presenta estudios universitarios y el 4% no presenta estudios de ningún tipo. El 36% de la población inmigrante considera que el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente son los anticonceptivos orales, de la cual, el 18% presenta estudios primarios, el 10% no presenta estudios, el 7% presenta estudios secundarios y un 1% presenta estudios universitarios. El 16% de la población no aconsejaría ningún método anticonceptivo a su hijo/a adolescente, de la cual, el 8% no tiene estudios de ningún tipo, el 4% presenta estudios secundarios, el 3% presenta estudios primarios y el 1% presenta estudios universitarios. El 5% de la población inmigrante considera que el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente es otro diferente a los propuestos, de la cual, el 2% presenta estudios primarios, otro 2% presenta estudios secundarios, el 1% no presenta estudios y el 0% presenta estudios universitarios. No existen diferencias estadísticamente significativa. ($p= 0.11$).

○ Preocupación por el embarazo:

Tabla 141 Preocupación por embarazo. Población inmigrante.					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	21	3	24
		% del total	21,0%	3,0%	24,0%
	primaria	Recuento	35	0	35
		% del total	35,0%	0,0%	35,0%
	secundaria	Recuento	31	2	33
		% del total	31,0%	2,0%	33,0%
	universitaria	Recuento	8	0	8
		% del total	8,0%	0,0%	8,0%
Total		Recuento	95	5	100
		% del total	95,0%	5,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por nivel de estudios, al 95% de la población inmigrante sí le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, de la cual, el 35% de la población presenta estudios primarios, el 31% presenta estudios secundarios, el 21% no presenta estudios de ningún tipo y el 8% presenta estudios universitarios. Al 5% de la población inmigrante no le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, de la cual, el 3% no presenta estudios de ningún tipo, el 2% presenta estudios secundarios y el 0% presenta estudios primarios y universitarios. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.08$)

- Educación sexual orientada a prevención de enfermedades de transmisión sexual:

Tabla 142. Educación sexual orientada a prevenir enfermedades de transmisión sexual. Población inmigrante.

				Total	
		si	no		
nivel de estudios	ninguno	Recuento	22	2	24
		% del total	22,0%	2,0%	24,0%
	primaria	Recuento	35	0	35
		% del total	35,0%	0,0%	35,0%
	secundaria	Recuento	33	0	33
		% del total	33,0%	0,0%	33,0%
	universitaria	Recuento	8	0	8
		% del total	8,0%	0,0%	8,0%
Total		Recuento	98	2	100
		% del total	98,0%	2,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por nivel de estudios, el 98% de la población inmigrante sí considera que la educación sexual deba ir orientada también a prevenir enfermedades de transmisión sexual, de la cual, el 35% presenta estudios primarios, el 33% presenta estudios secundarios, el 22% no presenta estudios y el 8% presenta estudios universitarios. El 2% de la población inmigrante no considera que la educación sexual deba ir orientada también a prevenir enfermedades de transmisión sexual, de la cual, el 2% no tiene estudios y el 0% tiene estudios primarios, secundarios y universitarios. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.12$)

- **Tolerancia en el ámbito de la sexualidad por nivel de estudios:**
 - Derecho a la libertad de expresar su sexualidad para las personas homosexuales:

Tabla 143. Libertad de expresión sexual para las personas homosexuales. Población inmigrante.					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	0	24	24
		% del total	0,0%	23,8%	23,8%
	primaria	Recuento	7	29	36
		% del total	6,9%	28,7%	35,6%
	secundaria	Recuento	10	23	33
		% del total	9,9%	22,8%	32,7%
	universitaria	Recuento	6	2	8
		% del total	5,9%	2,0%	7,9%
Total		Recuento	23	78	101
		% del total	22,8%	77,2%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por nivel de estudios, el 77.2% de la población inmigrante no considera que las personas homosexuales tengan el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad, de la cual, el 28.7% presenta estudios primarios, el 23.8% no presenta estudios de ningún tipo, el 22.8% presenta estudios secundarios y el 2% presenta estudios universitarios. El 22.8% de la población inmigrante sí considera que las personas homosexuales tengan el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad, de la cual, el 9.9% de la población presenta estudios secundarios, el 6.9% presenta estudios primarios, el 5.9% presenta estudios universitarios y el 0% no presenta estudios. Si existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.00$).

- Aceptación de homosexualidad filial:

Tabla 144 .Aceptación homosexualidad filial. Población inmigrante.

				Total	
		si	no		
nivel de estudios	ninguno	Recuento	2	22	24
		% del total	2,0%	21,8%	23,8%
	primaria	Recuento	8	28	36
		% del total	7,9%	27,7%	35,6%
	secundaria	Recuento	12	21	33
		% del total	11,9%	20,8%	32,7%
	universitaria	Recuento	5	3	8
		% del total	5,0%	3,0%	7,9%
Total		Recuento	27	74	101
		% del total	26,7%	73,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por nivel de estudios, el 73.3% de la población inmigrante no aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, de la cual, el 27.7% de la población presenta estudios primarios, el 21.8% no presenta estudios, el 20.8% no presenta estudios secundarios y el 3% presenta estudios universitarios. El 26.7% de la población inmigrante sí aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, de la cual, el 11.9% de la población presenta estudios secundarios, el 7.9% presenta estudios primarios, el 5% presenta estudios universitarios y el 2% no presenta estudios de ningún tipo. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

- Tolerancia de pareja filial de otra raza o cultura:

Tabla 145 . Agrado si pareja de tu hijo/a es de otra raza o cultura. Población inmigrante.					
					Total
			si	no	
nivel de estudios	ninguno	Recuento	17	7	24
		% del total	17,0%	7,0%	24,0%
	primaria	Recuento	26	9	35
		% del total	26,0%	9,0%	35,0%
	secundaria	Recuento	29	4	33
		% del total	29,0%	4,0%	33,0%
	universitaria	Recuento	8	0	8
		% del total	8,0%	0,0%	8,0%
Total		Recuento	80	20	100
		% del total	80,0%	20,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por nivel de estudios, al 80% de la población inmigrante sí le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, de la cual, el 29% de la población presenta estudios secundarios, el 26% presenta estudios primarios, el 17% no presenta estudios de ningún tipo y el 8% presenta estudios universitarios. Al 20% de la población inmigrante no le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, de la cual, el 9% presenta estudios primarios, el 7% no presenta estudios de ningún tipo, el 4% presenta estudios secundarios y el 0% presenta estudios universitarios. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.07)

- **Igualdad entre géneros por nivel de estudios.**

- Educación sexual, igualdad entre géneros:

Tabla 146. Educación sexual igual para niños y niñas. Población inmigrante.					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	17	7	24
		% del total	17,2%	7,1%	24,2%
	primaria	Recuento	34	1	35
		% del total	34,3%	1,0%	35,4%
	secundaria	Recuento	30	2	32
		% del total	30,3%	2,0%	32,3%
	universitaria	Recuento	7	1	8
		% del total	7,1%	1,0%	8,1%
Total		Recuento	88	11	99
		% del total	88,9%	11,1%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por nivel de estudios, el 88.9% de la población inmigrante considera que la educación sexual debe ser igual para niños y niñas, de la cual, el 34.3% de la población presenta estudios primarios, el 30.3% presenta estudios secundarios, el 17.2% no presenta estudios de ningún tipo y el 7.1% presenta estudios universitarios. El 11.1% de la población inmigrante no considera que la educación sexual deba ser la misma en niños y niñas, de la cual, el 7% de la población no presenta estudios de ningún tipo, el 2% presenta estudios secundarios, el 1% presenta estudios primarios y otro 1% estudios universitarios. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.01)

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 147 Proporcionar preservativos a su hija. Población inmigrante.					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	4	20	24
		% del total	4,0%	19,8%	23,8%
	primaria	Recuento	6	30	36
		% del total	5,9%	29,7%	35,6%
	secundaria	Recuento	11	22	33
		% del total	10,9%	21,8%	32,7%
	universitaria	Recuento	6	2	8
		% del total	5,9%	2,0%	7,9%
Total		Recuento	27	74	101
		% del total	26,7%	73,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 73.3% de la población inmigrante no proporcionaría preservativos a su hija, de la cual, por nivel de estudios, el 29.7% presentan estudios primarios, el 21.8% presenta estudios secundarios, el 19.8% no presenta estudios de ningún tipo y el 2% presenta estudios universitarios. El 26.7% de la población inmigrante sí proporcionaría preservativos a su hija, de la cual, el 10% presenta estudios secundarios, el 5.9% presenta estudios universitarios, el 5.9% presenta estudios primarios y el 4% no presenta estudios de ningún tipo. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla 148. Proporcionar preservativos a su hijo. Población inmigrante					
				Total	
		si	no		
nivel de estudios	ninguno	Recuento	4	20	24
		% del total	4,0%	19,8%	23,8%
	primaria	Recuento	7	29	36
		% del total	6,9%	28,7%	35,6%
	secundaria	Recuento	12	21	33
		% del total	11,9%	20,8%	32,7%
	universitaria	Recuento	6	2	8
		% del total	5,9%	2,0%	7,9%
Total		Recuento	29	72	101
		% del total	28,7%	71,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 71.3% de la población inmigrante no proporcionaría preservativos a su hijo, de la cual, por nivel de estudios, el 28.7% presenta estudios primarios, el 20.8% presenta estudios secundarios, el 19.8% no presenta estudios de ningún tipo y el 2% presenta estudios universitarios. El 28.7% de la población, el 11.9% presenta estudios secundarios, el 6.9% presenta estudios primarios, el 5.9% presenta estudios universitarios y el 4% no presenta estudios de ningún tipo. Si existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.00$).

- **Visión natural de la sexualidad por nivel de estudios.**

- Incomodidad al hablar de sexo con su hijo/a:

Tabla 149. Incomodidad hablar de sexo con hijo/a. Población inmigrante.

				Total	
		si	no		
nivel de estudios	ninguno	Recuento	6	18	24
		% del total	5,9%	17,8%	23,8%
	primaria	Recuento	7	29	36
		% del total	6,9%	28,7%	35,6%
	secundaria	Recuento	8	25	33
		% del total	7,9%	24,8%	32,7%
	universitaria	Recuento	1	7	8
		% del total	1,0%	6,9%	7,9%
Total		Recuento	22	79	101
		% del total	21,8%	78,2%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por nivel de estudios, al 78.2% de la población inmigrante no le incomodaría hablar de sexo con su hijo/a, de la cual, el 28.7% de la población presenta estudios primarios, el 24.8% presenta estudios secundarios, el 17.8% no presenta estudios de ningún tipo y el 6.9% presenta estudios universitarios. Al 21.8% de la población inmigrante si le resultaría incómodo hablar de sexo con su hijo/a, de la cual, el 7.9% de la población presenta estudios secundarios, el 6.9% presenta estudios primarios, el 5.9% no presenta estudios y el 1% presenta estudios universitarios. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas. (p=0.84)

- Masturbación algo natural:

Tabla 150. Masturbación es natural. Población inmigrante.					
					Total
			si	no	
nivel de estudios	ninguno	Recuento	4	20	24
		% del total	4,0%	19,8%	23,8%
	primaria	Recuento	6	30	36
		% del total	5,9%	29,7%	35,6%
	secundaria	Recuento	15	18	33
		% del total	14,9%	17,8%	32,7%
	universitaria	Recuento	7	1	8
		% del total	6,9%	1,0%	7,9%
Total		Recuento	32	69	101
		% del total	31,7%	68,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Por nivel de estudios, el 68.3% de la población inmigrante no considera que la masturbación sea algo natural, de la cual, el 29.7% de la población presenta estudios primarios, el 19.8% no presenta estudios de ningún tipo, el 17.8% presenta estudios secundarios y el 1% presenta estudios universitarios. El 31.7% de la población inmigrante, sí considera que la masturbación sea algo natural, de la cual, el 14.9% de la población presenta estudios secundarios, el 6.9% presenta estudios universitarios, el 5.9% presenta estudios primarios y el 4% no presenta estudios de ningún tipo. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

- Abstinencia hasta el matrimonio:

Tabla 151. Abstinencia hasta el matrimonio. Población inmigrante.					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	22	2	24
		% del total	22,0%	2,0%	24,0%
	primaria	Recuento	29	6	35
		% del total	29,0%	6,0%	35,0%
	secundaria	Recuento	22	11	33
		% del total	22,0%	11,0%	33,0%
	universitaria	Recuento	4	4	8
		% del total	4,0%	4,0%	8,0%
Total	Recuento	77	23	100	
	% del total	77,0%	23,0%	100,0%	

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 77% de la población inmigrante considera que sí hay que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio; por nivel de estudios, el 29% de la población presenta estudios primarios, el 22% no presenta estudios de ningún tipo, el 22% presenta estudios secundarios y el 4% presenta estudios universitarios. El 23% de la población inmigrante no considera que haya que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, de la cual, el 11% presenta estudios secundarios, el 6% presenta estudios primarios, el 4% presenta estudios universitarios y el 2% no presenta estudios de ningún tipo. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.03$)

- Facilitar mantener relaciones sexuales:

Tabla 152. Facilitar relaciones sexuales a su hijo/a adolescente si tuviera una pareja estable. Población inmigrante.

				Total	
		si	no		
nivel de estudios	ninguno	Recuento	4	20	24
		% del total	4,0%	19,8%	23,8%
	primaria	Recuento	1	35	36
		% del total	1,0%	34,7%	35,6%
	secundaria	Recuento	5	28	33
		% del total	5,0%	27,7%	32,7%
	universitaria	Recuento	0	8	8
		% del total	0,0%	7,9%	7,9%
Total		Recuento	10	91	101
		% del total	9,9%	90,1%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 90.1% de la población inmigrante no le facilitarían a su hijo/a que pudiera mantener relaciones sexuales, de la cual, por nivel de estudios, el 34.7% de la población presenta estudios primarios, el 27.7% presenta estudios secundarios, el 19.8% no presenta estudios de ningún tipo y el 7.9% de la población presenta estudios universitarios. El 9.9% de la población inmigrante sí le facilitarían a su hijo/a poder mantener relaciones sexuales, de la cual, el 5% presenta estudios secundarios, el 4% no presenta estudios de ningún tipo, el 1% presenta estudios primarios y el 0% presenta estudios universitarios. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.09).

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 153 . Proporcionar preservativos a su hija . Población inmigrante.					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	4	20	24
		% del total	4,0%	19,8%	23,8%
	primaria	Recuento	6	30	36
		% del total	5,9%	29,7%	35,6%
	secundaria	Recuento	11	22	33
		% del total	10,9%	21,8%	32,7%
	universitaria	Recuento	6	2	8
		% del total	5,9%	2,0%	7,9%
Total		Recuento	27	74	101
		% del total	26,7%	73,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 73.3% de la población inmigrante no proporcionaría preservativos a su hija , de la cual, por nivel de estudios, el 29.7% presentan estudios primarios, el 21.8% presenta estudios secundarios, el 19.8% no presenta estudios de ningún tipo y el 2% presenta estudios universitarios. El 26.7% de la población inmigrante sí proporcionaría preservativos a su hija, de la cual, el 10% presenta estudios secundarios, el 5.9% presenta estudios universitarios, el 5.9% presenta estudios primarios y el 4% no presenta estudios de ningún tipo. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla 154. Proporcionar preservativos a su hijo. Población inmigrante.					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	4	20	24
		% del total	4,0%	19,8%	23,8%
	primaria	Recuento	7	29	36
		% del total	6,9%	28,7%	35,6%
	secundaria	Recuento	12	21	33
		% del total	11,9%	20,8%	32,7%
	universitaria	Recuento	6	2	8
		% del total	5,9%	2,0%	7,9%
Total		Recuento	29	72	101
		% del total	28,7%	71,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 71.3% de la población inmigrante no proporcionaría preservativos a su hijo, de la cual, por nivel de estudios, el 28.7% presenta estudios primarios, el 20.8% presenta estudios secundarios, el 19.8% no presenta estudios de ningún tipo y el 2% presenta estudios universitarios. El 28.7% de la población, el 11.9% presenta estudios secundarios, el 6.9% presenta estudios primarios, el 5.9% presenta estudios universitarios y el 4% no presenta estudios de ningún tipo. Si existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.00$)

- **Finalidad de la sexualidad por nivel de estudios.**

- Objetivo final de la sexualidad:

Tabla 155. Reproducción como objetivo de la sexualidad. Población inmigrante.					
			si	no	Total
nivel de estudios	ninguno	Recuento	5	19	24
		% del total	5,1%	19,2%	24,2%
	primaria	Recuento	2	32	34
		% del total	2,0%	32,3%	34,3%
	secundaria	Recuento	7	26	33
		% del total	7,1%	26,3%	33,3%
	universitaria	Recuento	1	7	8
		% del total	1,0%	7,1%	8,1%
Total		Recuento	15	84	99
		% del total	15,2%	84,8%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 84.8% de la población inmigrante considera que la reproducción no es el objetivo final de la sexualidad, de la cual, por nivel de estudios, el 32.3% presenta estudios primarios, el 26.3% presenta estudios secundarios, 19.2% no tiene ningún tipo de estudios y el 7.1% presenta estudios universitarios. El 15.2% de la población inmigrante sí considera que la reproducción sea el objetivo final de la sexualidad, de la cual, 7.1% presenta estudios secundarios, el 5.1% no presenta estudios, el 2% presenta estudios primarios y el 1% presenta estudios universitarios. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p= 0.23$).

- **Importancia de que los adolescentes reciban una adecuada educación sexual por nivel de estudios.**

- Necesidad de impartir educación sexual:

Tabla 156. Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes. Población inmigrante.					
					Total
				si	no
nivel de estudios	ninguno	Recuento	21	3	24
		% del total	20,8%	3,0%	23,8%
	primaria	Recuento	34	2	36
		% del total	33,7%	2,0%	35,6%
	secundaria	Recuento	32	1	33
		% del total	31,7%	1,0%	32,7%
	universitaria	Recuento	8	0	8
		% del total	7,9%	0,0%	7,9%
Total		Recuento	95	6	101
		% del total	94,1%	5,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 94.1% de la población inmigrante considera que sí es necesario impartir educación sexual a los adolescentes, de la cual, por nivel de estudios, el 33.7% de la población presenta estudios primarios, el 31.7% presenta estudios secundarios, el 20.8% no presenta estudios de ningún tipo y el 7.9% presenta estudios universitarios. El 5.9% de la población inmigrante no considera necesario impartir educación sexual a los adolescentes, de la cual, el 3% no presenta ningún estudio, el 2% presenta estudios primarios, el 1% presenta estudios secundarios y el 0% presenta estudios universitarios. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.38).

- Educación sexual en la familia:

Tabla 157. Educación sexual en la familia. Población inmigrante.					
			Ed. Sexual en familia?		Total
			si	no	
nivel de estudios	ninguno	Recuento	22	2	24
		% del total	21,8%	2,0%	23,8%
	primaria	Recuento	35	1	36
		% del total	34,7%	1,0%	35,6%
	secundaria	Recuento	28	5	33
		% del total	27,7%	5,0%	32,7%
	universitaria	Recuento	8	0	8
		% del total	7,9%	0,0%	7,9%
Total		Recuento	93	8	101
		% del total	92,1%	7,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 92.1% de la población inmigrante considera que es importante que se imparta educación sexual a los adolescentes en las familias, de la cual, por nivel de estudios, el 34.7% presenta estudios primarios, el 27.7% presenta estudios secundarios, el 21.8% no presenta estudios de ningún tipo, y el 7.9% presenta estudios universitarios. El 7.9% de la población inmigrante no considera importante que se imparta educación sexual a los adolescentes en las familias, de la cual, el 5% presenta estudios secundarios, el 2% no presenta estudios, el 1% presenta estudios primarios y el 0% presenta estudios universitarios. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.17).

- Educación sexual en los colegios:

Tabla 158. Educación sexual en los colegios. Población inmigrante.					
					Total
			si	no	
nivel de estudios	ninguno	Recuento	17	7	24
		% del total	16,8%	6,9%	23,8%
	primaria	Recuento	28	8	36
		% del total	27,7%	7,9%	35,6%
	secundaria	Recuento	26	7	33
		% del total	25,7%	6,9%	32,7%
	universitaria	Recuento	7	1	8
		% del total	6,9%	1,0%	7,9%
Total		Recuento	78	23	101
		% del total	77,2%	22,8%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 77.2% de la población inmigrante considera que sí es apropiado que se imparta educación sexual en los colegios, de la cual, por nivel de estudios, el 27.7% presenta estudios primarios, el 25.7% presenta estudios secundarios, el 16.8% no presenta estudios de ningún tipo y el 6.9% presenta estudios universitarios. El 22.8% de la población inmigrante no considera apropiado que se imparta educación sexual en los colegios, de la cual, el 7.9% presenta estudios primarios, el 6.9% no presenta estudios, otro 6.9% presenta estudios secundarios y el 1% presenta estudios universitarios. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p= 0.77$)

- **Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y riesgos por tipo de religión.**

- Método anticonceptivo más apropiado:

Tabla159. Método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescentes. Población inmigrante.

			preservativo	anticonceptivos orales	ninguno	otros	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	10	2	0	0	12
		% del total	10,0%	2,0%	0,0%	0,0%	12,0%
	musulmana	Recuento	33	34	16	5	88
		% del total	33,0%	34,0%	16,0%	5,0%	88,0%
Total		Recuento	43	36	16	5	100
		% del total	43,0%	36,0%	16,0%	5,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 43% de la población inmigrante considera que el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente es el preservativo, de la cual, por tipo de religión, el 33% de la población es musulmana y el 10% es cristiana. El 36% de la población inmigrante considera que el método anticonceptivo más adecuado sería los anticonceptivos orales, de los cuales el 34% es musulmana y el 2% es cristiana. El 16% de la población no le aconsejaría ningún método anticonceptivo a su hijo/a adolescentes, de la cual, el 16% es musulmana y el 0% es cristiana. El 5% de la población inmigrante considera que el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente es otro distinto a los propuestos, de los cuales, el 5% es musulmana y el 0% es cristiana. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.01).

- Preocupación por embarazo:

Tabla160. Preocupación por embarazo de hija/o. Población inmigrante.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	12	1	13
		% del total	12,0%	1,0%	13,0%
	musulmana	Recuento	83	4	87
		% del total	83,0%	4,0%	87,0%
Total		Recuento	95	5	100
		% del total	95,0%	5,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Al 95% de la población inmigrante le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, de la cual, por tipo de religión, el 83% de la población es musulmana y el 12% es cristiana. Al 5% de la población inmigrante no le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, de la cual el 4% es musulmana y el 1% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=1.0$).

- Educación sexual para prevención de enfermedades de transmisión sexual:

Tabla161. Educación sexual orientada a evitar enfermedades de transmisión sexual. Población inmigrante.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	13	0	13
		% del total	13,0%	0,0%	13,0%
	musulmana	Recuento	85	2	87
		% del total	85,0%	2,0%	87,0%
Total		Recuento	98	2	100
		% del total	98,0%	2,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 98% de la población inmigrante considera que la educación sexual también debe ir orientada a prevenir enfermedades de transmisión sexual, de la cual, por tipo de religión, el 85% de la población es musulmana y el 13% es cristiana. El 2% de la población inmigrante no considera que la educación sexual deba orientarse también a prevenir enfermedades de transmisión sexual, de la cual el 2% es musulmana, el 0% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=1.0)

- **Tolerancia en el ámbito sexual por tipo de religión.**

- Derecho a la libertad de expresar su sexualidad para las personas homosexuales:

Tabla 162. Libertad de expresión de su sexualidad para las personas homosexuales. Población inmigrante.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	8	5	13
		% del total	7,9%	5,0%	12,9%
	musulmana	Recuento	15	73	88
		% del total	14,9%	72,3%	87,1%
Total		Recuento	23	78	101
		% del total	22,8%	77,2%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 77.2% de la población inmigrante considera que los homosexuales no tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad que las personas no homosexuales, de la cual, por tipo de religión, el 72.3% es musulmana y el 5% es cristiana. El 22.8% de la población inmigrante considera que las personas homosexuales sí tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad que las personas no homosexuales, de la cual, el 14.9% de la población es musulmana y el 7.9% es cristiana. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00)

- Aceptación de la homosexualidad filial:

Tabla 163. Aceptación de hijo/a homosexual. Población inmigrante.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	8	5	13
		% del total	7,9%	5,0%	12,9%
	musulmana	Recuento	19	69	88
		% del total	18,8%	68,3%	87,1%
Total		Recuento	27	74	101
		% del total	26,7%	73,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 73% de la población inmigrante no aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, de la cual, por tipo de religión, el 68.3% de la población es musulmana, y el 5% es cristiana. El 26.7% de la población inmigrante sí aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, de la cual, el 18.8% es musulmana y el 7.9% es cristiana. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00)

- Aceptación de la pareja filial de otra raza o cultura:

Tabla164. Agrado si la pareja de su hijo/a es de otra raza o cultura. Población inmigrante.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	11	2	13
		% del total	11,0%	2,0%	13,0%
	musulmana	Recuento	69	18	87
		% del total	69,0%	18,0%	87,0%
Total		Recuento	80	20	100
		% del total	80,0%	20,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Al 80% de la población inmigrante sí le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, la cual, por tipo de religión. El 69% es musulmana y el 11% es cristiana. Al 20% de la población inmigrante no le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de

otra raza o cultura, la cual, el 18% es musulmana y el 2% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.9)

- **Igualdad entre géneros por religión.**

- Misma educación sexual para niños y para niñas:

Tabla165. Educación sexual igual en niños y niñas. Población inmigrante.					
		?		Total	
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	11	1	12
		% del total	11,1%	1,0%	12,1%
	musulmana	Recuento	77	10	87
		% del total	77,8%	10,1%	87,9%
Total		Recuento	88	11	99
		% del total	88,9%	11,1%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 88.9% de la población inmigrante considera que la educación sexual debe ser igual en los niños y en las niñas, de la cual, por tipo de religión, el 77.8% de la población es musulmana y el 11.1% es cristiana. El 11.1% de la población inmigrante considera que la educación sexual no debe ser igual para niños que para niñas, de la cual, el 10,1% es musulmana y el 1% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=1.0).

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 166. Proporcionar preservativos a su hija. Población inmigrante.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	7	6	13
		% del total	6,9%	5,9%	12,9%
	musulmana	Recuento	20	68	88
		% del total	19,8%	67,3%	87,1%
Total		Recuento	27	74	101
		% del total	26,7%	73,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 73.3% de la población inmigrante no proporcionaría preservativos a su hija, de la cual , por tipo de religión, el 67.3% de la población es musulmana, y el 5.9% es cristiana. El 26.7% de la población sí proporcionaría preservativos a su hija, de la cual, el 19.8% es musulmana y el 6.9% es cristiana. Sí existen diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.01$).

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla 167. Proporcionar preservativos a su hijo. Población inmigrante.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	6	7	13
		% del total	5,9%	6,9%	12,9%
	musulmana	Recuento	23	65	88
		% del total	22,8%	64,4%	87,1%
Total		Recuento	29	72	101
		% del total	28,7%	71,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 71.3% de la población inmigrante no proporcionaría preservativos a su hijo, de la cual, por tipo de religión, el 64.4% de la población es musulmana y el 6.9% es cristiana. El 28.7% de la población inmigrante sí proporcionaría preservativos a su hijo, de la cual, el 22.8% es musulmana y el 5.9% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.13)

- **Visión natural de la sexualidad por religión.**

- Incomodidad al hablar de sexo con su hijo/a:

Tabla 168. Incomodidad al hablar de sexo con hijo/a. Población inmigrante.					
					Total
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	7	6	13
		% del total	6,9%	5,9%	12,9%
	musulmana	Recuento	15	73	88
		% del total	14,9%	72,3%	87,1%
Total		Recuento	22	79	101
		% del total	21,8%	78,2%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Al 78.2% de la población no le incomodaría hablar de sexo con su hijo/a, la cual, por el tipo de religión, el 72.3% de la población es musulmana y el 5.9% es cristiana. Al 21.8% de la población inmigrante sí le incomoda hablar de sexo con su hija, de la cual, el 14.9% es musulmana y el 6.9% es cristiana. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

- Masturbación algo natural:

Tabla169. Masturbación es algo natural. Población inmigrante.					
					Total
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	7	6	13
		% del total	6,9%	5,9%	12,9%
	musulmana	Recuento	25	63	88
		% del total	24,8%	62,4%	87,1%
Total		Recuento	32	69	101
		% del total	31,7%	68,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 68.3% de la población inmigrante no considera que la masturbación sea algo natural, de la cual, por tipo de religión, el 62.4% de la población es musulmana y el 5.9% es cristiana. El 31.7% de la población inmigrante sí considera que la masturbación sea algo natural, de la cual, el 24.8% es musulmana y el 6.9% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.06$).

- Abstinencia hasta el matrimonio:

Tabla 170. Abstinencia hasta el matrimonio. Población inmigrante.					
					Total
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	7	6	13
		% del total	7,0%	6,0%	13,0%
	musulmana	Recuento	70	17	87
		% del total	70,0%	17,0%	87,0%
Total		Recuento	77	23	100
		% del total	77,0%	23,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 77% de la población inmigrante considera que sí hay que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, de la cual, por tipo de religión, el 70% de la población es musulmana y el 7% es cristiana. El 23% de la población inmigrante no considera que haya que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, de la cual, el 17% es musulmana y el 6% es cristiana. Si existen diferencias estadísticamente significativas. ($p= 0.03$).

- Facilitar mantener relaciones sexuales:

Tabla 171. Facilitar relaciones sexuales a su hijo/a con pareja estable. Población inmigrante.					
				Total	
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	3	10	13
		% del total	3,0%	9,9%	12,9%
	musulmana	Recuento	7	81	88
		% del total	6,9%	80,2%	87,1%
Total		Recuento	10	91	101
		% del total	9,9%	90,1%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 90.1% de la población inmigrante no facilitaría mantener relaciones sexuales a su hijo/a adolescente, de la cual, por tipo de religión, el 80.2% de la población es musulmana y el 9.9% es cristiana. El 9.9% de la población inmigrante sí facilitaría mantener relaciones sexuales a su hijo/a adolescente, de la cual, el 6.9% es musulmana y el 3% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p= 0.22$)

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 172. Proporcionar preservativos a su hija. Población inmigrante.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	7	6	13
		% del total	6,9%	5,9%	12,9%
	musulmana	Recuento	20	68	88
		% del total	19,8%	67,3%	87,1%
Total		Recuento	27	74	101
		% del total	26,7%	73,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 73.3% de la población inmigrante no proporcionaría preservativos a su hija, de la cual , por tipo de religión, el 67.3% de la población es musulmana, y el 5.9% es cristiana. El 26.7% de la población sí proporcionaría preservativos a su hija, de la cual, el 19.8% es musulmana y el 6.9% es cristiana. Sí existen diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.01$)

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla173. Proporcionar preservativos a su hijo. Población inmigrante.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	6	7	13
		% del total	5,9%	6,9%	12,9%
	musulmana	Recuento	23	65	88
		% del total	22,8%	64,4%	87,1%
Total		Recuento	29	72	101
		% del total	28,7%	71,3%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 71.3% de la población inmigrante no proporcionaría preservativos a su hijo, de la cual, por tipo de religión, el 64.4% de la población es musulmana y el 6.9% es cristiana. El 28.7% de la población inmigrante sí proporcionaría preservativos a su hijo, de la cual, el 22.8% es musulmana y el 5.9% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.13$)

- **Finalidad de la sexualidad por tipo de religión.**

- Objetivo final de la sexualidad:

Tabla174. Reproducción como objetivo de la sexualidad. Población inmigrante.					
				Total	
		si	no		
tipo de religión	cristiana	Recuento	2	10	12
		% del total	2,0%	10,1%	12,1%
	musulmana	Recuento	13	74	87
		% del total	13,1%	74,7%	87,9%
Total		Recuento	15	84	99
		% del total	15,2%	84,8%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 84.4% de la población inmigrante no considera que el objetivo final de la sexualidad es la reproducción, de la cual, por tipo de religión, el 74.7% de la población es musulmana y el 10.1% es cristiana. El 15.2% de la población inmigrante sí considera que el objetivo final de la sexualidad es la reproducción, de la cual, el 13.1% es musulmana y el 2% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=1.00$).

- **Importancia de que los adolescentes reciban una adecuada educación sexual por sexo.**

- Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes:

Tabla 175. Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes. Población inmigrante.					
			?		Total
			si	no	
tipo de religión	cristiana	Recuento	11	2	13
		% del total	10,9%	2,0%	12,9%
	musulmana	Recuento	84	4	88
		% del total	83,2%	4,0%	87,1%
Total		Recuento	95	6	101
		% del total	94,1%	5,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 94.1% de la población inmigrante está de acuerdo con la necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes, de la cual, por tipo de religión, el 83.2% es musulmana y el 10.9% es cristiana. El 5.9% de la población inmigrante no está de acuerdo con la necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes, de la cual, el 4% es musulmana y el 2% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.36$).

- Educación sexual en la familia:

Tabla 176. Educación sexual en la familia. Población inmigrante.					
			?		Total
			si	no	
tipo de religión	cristiana	Recuento	12	1	13
		% del total	11,9%	1,0%	12,9%
	musulmana	Recuento	81	7	88
		% del total	80,2%	6,9%	87,1%
Total		Recuento	93	8	101
		% del total	92,1%	7,9%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

El 92.1% de la población inmigrante considera apropiado que se imparta educación sexual en la familia, de la cual, por tipo de religión, el 80.2% es musulmana y el 11.9% es cristiana. El 7.9% de la población inmigrante no considera apropiado que se imparta educación sexual en la familia, de la cual, el 6.9% es musulmana y el 1% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=1.00).

- o Educación sexual en los colegios:

Tabla 177. Educación sexual en los colegios. Población inmigrante.					
			si	no	Total
tipo de religión	cristiana	Recuento	11	2	13
		% del total	10,9%	2,0%	12,9%
	musulmana	Recuento	67	21	88
		% del total	66,3%	20,8%	87,1%
Total		Recuento	78	23	101
		% del total	77,2%	22,8%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Al 77.2% de la población inmigrante le parece apropiado que se imparta educación sexual en los colegios, de la cual, por tipo de religión, el 66.3% de la población es musulmana y el 10.9% es cristiana. Al 22.8% de la población no le parece apropiado que se imparta educación sexual en los colegios, de la cual, el 20.8% es musulmana y el 2% es cristiana. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.74).

2.3. ANALISIS COMPARATIVO DE LA POBLACION ESPAÑOLA FRENTE A LA POBLACION INMIGRANTE.

- **Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y riesgos.**
 - Método anticonceptivo más apropiado:

Tabla 178 Método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a. Españoles vs Inmigrantes.

			método recomendado a su hijo/a			
			preservativo	anticonceptivos orales	ninguno	otros
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	197	6	3	7
		% dentro de método recomendado a su hijo/a	82,1%	14,3%	15,8%	58,3%
	AFRICANOS	Recuento	43	36	16	5
		% dentro de método recomendado a su hijo/a	17,9%	85,7%	84,2%	41,7%
Total	Recuento	240	42	19	12	
	% dentro de método recomendado a su hijo/a	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población total de estudio que considera que el preservativo es el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente, el 82.1% son españoles frente al 17.9% que son inmigrantes. Del 100% de la población total que considera que el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente son los anticonceptivos orales, el 85.7% son inmigrantes, frente al 14.3% que son españoles. Del 100% de la población que considera que no recomendaría ningún método anticonceptivo a su hijo/a, el 84.2% son inmigrantes, frente al 15.8% que son españoles y del 100% de la población que considera que el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescentes es uno diferente a los propuestos, el 58.3% son españoles, frente al 41.7% que son inmigrantes. Si existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.00$).

- Preocupación por embarazo:

Tabla 179. Preocupación por embarazo de hija/o. Españoles vs inmigrantes.					
			si	no	Total
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	208	6	214
		% dentro de le preocupa embarazo de hija o un hijo?	68,6%	54,5%	68,2%
	AFRICANOS	Recuento	95	5	100
		% dentro de le preocupa embarazo de hija o un hijo?	31,4%	45,5%	31,8%
Total		Recuento	303	11	314
		% dentro de le preocupa embarazo de hija o un hijo?	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que sí le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, el 68.6% son españoles, frente al 31.4% que son inmigrantes. Del 100% de la población que no le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, el 54.5% son españoles, frente al 45.5% que son inmigrantes. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.32).

- Educación sexual orientada a prevenir enfermedades de transmisión sexual:

Tabla 180. Educación sexual orientada a prevención de ETS. Españoles vs inmigrantes.					
			si	no	Total
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	210	4	214
		% dentro de ed.sexual para prevenir ETS	68,2%	66,7%	68,2%
	AFRICANOS	Recuento	98	2	100
		% dentro de ed.sexual para prevenir ETS	31,8%	33,3%	31,8%
Total		Recuento	308	6	314
		% dentro de ed.sexual para prevenir ETS	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que considera que la educación sexual sí debe orientarse también para prevenir ETS, el 68.2% son españoles, frente al 31.8% que son inmigrantes. Del 100% de la población que no considera que la educación sexual deba de orientarse también para prevenir ETS, el 66.7% son españoles, frente al 33.3% que son inmigrantes. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=1.00).

- **Igualdad entre géneros:**
 - Misma educación sexual en niños y niñas:

Tabla 181. Misma educación sexual en niños y niñas. Españoles Vs inmigrantes.					
			si	no	Total
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	209	5	214
		% dentro de ed.sexual igual en niños y niñas?	70,4%	31,2%	68,4%
	AFRICANOS	Recuento	88	11	99
		% dentro de ed.sexual igual en niños y niñas?	29,6%	68,8%	31,6%
Total		Recuento	297	16	313
		% dentro de ed.sexual igual en niños y niñas?	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que considera que la educación sexual debe ser la misma para los niños que para las niñas, el 70.4% son españoles, frente al 29.6% que son inmigrantes. Del 100% de la población que no considera que la educación sexual deba ser la misma para niños que para niñas, el 68.8% son inmigrantes, frente al 31.2% que son españoles. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.001).

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 182 . Proporcionar preservativos a su hija. Españoles vs inmigrantes.					
			si	no	Total
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	170	44	214
		% dentro de proporcionaría preservativos a sus hijas?	86,3%	37,3%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	27	74	101
		% dentro de proporcionaría preservativos a sus hijas?	13,7%	62,7%	32,1%
Total		Recuento	197	118	315
		% dentro de proporcionaría preservativos a sus hijas?	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que sí proporcionaría preservativos a su hija, el 86.3% son españoles, frente al 13.7% que son inmigrantes. Del 100% que no proporcionaría preservativos a su hija, el 62.7% son inmigrantes, frente al 37.3% que son españoles. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla 183. Proporcionar preservativos a su hijo Españoles vs inmigrantes.					
			si	no	Total
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	180	34	214
		% dentro de proporcionaría preservativos a sus hijos?	86,1%	32,1%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	29	72	101
		% dentro de proporcionaría preservativos a sus hijos?	13,9%	67,9%	32,1%
Total		Recuento	209	106	315
		% dentro de proporcionaría preservativos a sus hijos?	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que proporcionaría preservativos a su hijo, el 86.1% son españoles, frente al 13.9% que son inmigrantes. Del 100% de la población que no proporcionaría preservativos a su hijo, el 67.9% son inmigrantes, frente al 32.1% que son españoles. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.00$).

- **Tolerancia en el ámbito de la sexualidad.**

- Derecho a la libertad para expresar su sexualidad para las personas homosexuales:

Tabla 184. Derecho de las personas homosexuales a expresar su sexualidad. Españoles vs inmigrantes.					
			si	no	Total
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	197	17	214
		% dentro de libertad de expresión homosexual	89,5%	17,9%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	23	78	101
		% dentro de libertad de expresión homosexual	10,5%	82,1%	32,1%
Total		Recuento	220	95	315
		% dentro de libertad de expresión homosexual	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que considera que las personas homosexuales tienen el mismo derecho que las personas no homosexuales de expresar libremente su sexualidad, el 89.5% son españoles, frente al 10.5% que son inmigrantes. Del 100% de la población que no lo considera, el 82.1% son inmigrantes, frente al 17.9% que son españoles. Sí existen diferencias estadísticamente significativas.

○ Aceptación homosexualidad filial:

Tabla 185. Aceptación homosexualidad filia. Españoles vs inmigrantes.					
					Total
			si	no	
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	203	11	214
		% dentro de aceptaría un hijo homosexual?	88,3%	12,9%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	27	74	101
		% dentro de aceptaría un hijo homosexual?	11,7%	87,1%	32,1%
Total		Recuento	230	85	315
		% dentro de aceptaría un hijo homosexual?	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que si aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, el 88.3% son españoles, frente al 11.7% que son inmigrantes. Del 100% de la población que no aceptaría, el 87.1% son inmigrantes, frente al 12.9% que son españoles. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

- Aceptación de pareja de su hijo/a de otra raza o cultura:

Tabla 186. Aceptación de pareja filial de otra raza o cultura. Españoles vs inmigrantes.					
			si	no	Total
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	159	51	210
		% dentro de pareja de hijo/a de otra raza	66,5%	71,8%	67,7%
	AFRICANOS	Recuento	80	20	100
		% dentro de pareja de hijo/a de otra raza	33,5%	28,2%	32,3%
Total		Recuento	239	71	310
		% dentro de pareja de hijo/a de otra raza	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población a la que le parecería bien que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, el 66.5% son españoles, frente al 33.5% que son inmigrantes. Del 100% de la población a la que no le parecería bien, el 71.8% son españoles, frente al 28.2% que son inmigrantes. No existen diferencias significativas. ($p= 0.40$).

- **Visión natural de la sexualidad.**

- Incomodidad al hablar de sexo con su hijo/a:

Tabla 187. Incomodidad al hablar de sexo con su hijo/a. Españoles vs inmigrantes.					
			si	no	Total
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	53	161	214
		% dentro de incomodo hablar de sexo con hijos?	70,7%	67,1%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	22	79	101
		% dentro de incomodo hablar de sexo con hijos?	29,3%	32,9%	32,1%
Total		Recuento	75	240	315
		% dentro de incomodo hablar de sexo con hijos?	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población a la que sí le resultaría incómodo hablar con su hijo/a de sexo, el 70.7% son españoles, frente al 29.3% que son inmigrantes. Del 100% de la población a la que no le incomodaría, el 67.1% son españoles, frente al 32.9% que son inmigrantes. No se aprecias diferencias estadísticamente significativas. (p=0.56).

○ Masturbación natural:

Tabla 188. Masturbación es algo natural. Españoles vs inmigrantes.					
				Total	
		si	no		
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	198	16	214
		% dentro de masturbación algo natural?	86,1%	18,8%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	32	69	101
		% dentro de masturbación algo natural?	13,9%	81,2%	32,1%
Total	Recuento	230	85	315	
	% dentro de masturbación algo natural?	100,0%	100,0%	100,0%	

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que considera que la masturbación es algo natural, el 86.1% son españoles, frente al 13.9% que son inmigrantes, del 100% de la población que considera que la masturbación no es natural, el 81.2% son inmigrantes, frente al 18.8% que son españoles. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

○ Abstinencia hasta el matrimonio:

189. Abstinencia hasta el matrimonio. Españoles vs inmigrantes.					
				Total	
		si	no		
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	20	194	214
		% dentro de abstinencia hasta el matrimonio	20,6%	89,4%	68,2%
	AFRICANOS	Recuento	77	23	100
		% dentro de abstinencia hasta el matrimonio	79,4%	10,6%	31,8%
Total	Recuento	97	217	314	
	% dentro de abstinencia hasta el matrimonio	100,0%	100,0%	100,0%	

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que sí considera que hay que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, el 79.4% son inmigrantes, frente al 20.6% que son españoles. Del 100% de la población que no lo considera, el 89.4% son españoles, frente al 10.6% que son inmigrantes. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

- Facilitar relaciones sexuales:

Tabla 190 Facilitar relaciones sexuales a hijo/a con pareja estable. Españoles vs inmigrantes.					
				Total	
		si	no		
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	108	106	214
		% dentro de facilitar rel.sexuales a su hijo/a	91,5%	53,8%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	10	91	101
		% dentro de facilitar rel.sexuales a su hijo/a	8,5%	46,2%	32,1%
Total		Recuento	118	197	315
		% dentro de facilitar rel.sexuales a su hijo/a	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que sí facilitaría a su hijo/a con pareja estable poder mantener relaciones sexuales, el 91.5% son españoles, frente al 8.5% que son inmigrantes. Del 100% de la población que no se lo facilitaría, el 67.9% son españoles, frente al 32.1% que son inmigrantes. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 191 . Proporcionar preservativos a su hija. Españoles vs inmigrantes.					
			si	no	Total
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	170	44	214
		% dentro de proporcionaría preservativos a sus hijas?	86,3%	37,3%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	27	74	101
		% dentro de proporcionaría preservativos a sus hijas?	13,7%	62,7%	32,1%
Total		Recuento	197	118	315
		% dentro de proporcionaría preservativos a sus hijas?	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que sí proporcionaría preservativos a su hija, el 86.3% son españoles, frente al 13.7% que son inmigrantes. Del 100% que no proporcionaría preservativos a su hija, el 62.7% son inmigrantes, frente al 37.3% que son españoles. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla 192. Proporcionar preservativos a su hijo Españoles vs inmigrantes.					
			si	no	Total
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	180	34	214
		% dentro de facilitaría preservativos a sus hijos?	86,1%	32,1%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	29	72	101
		% dentro de facilitaría preservativos a sus hijos?	13,9%	67,9%	32,1%
Total		Recuento	209	106	315
		% dentro de facilitaría preservativos a sus hijos?	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que proporcionaría preservativos a su hijo, el 86.1% son españoles, frente al 13.9% que son inmigrantes. Del 100% de la población que no proporcionaría preservativos a su hijo, el 67.9% son inmigrantes, frente al 32.1% que son españoles. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.00$).

- **Objetivo de la sexualidad.**

- Reproducción como objetivo final de la sexualidad:

Tabla193. Reproducción como objetivo final de la sexualidad. Españoles vs inmigrantes.					
				Total	
		si	no		
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	15	199	214
		% dentro de objetivo de la sexualidad es reproducción	50,0%	70,3%	68,4%
	AFRICANOS	Recuento	15	84	99
		% dentro de objetivo de la sexualidad es reproducción	50,0%	29,7%	31,6%
Total		Recuento	30	283	313
		% dentro de objetivo de la sexualidad es reproducción	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que considera que la reproducción sí es el objetivo final de la sexualidad, el 50% son españoles y el otro 50% son inmigrantes. Del 100% de la población que considera que la reproducción no es el objetivo final de la sexualidad el 70.3% son españoles, frente al 29.7% que son inmigrantes. Sí existen diferencias significativamente hablando. ($p=0.02$).

- **Importancia de impartir una educación sexual adecuada a los adolescentes.**

- Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes:

Tabla 194. Necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes. Españoles vs inmigrantes					
					Total
				si	no
NACIONALIDAD	ESPAÑÓLES	Recuento	211	3	214
		% dentro de de acuerdo con ed.sexual	69,0%	33,3%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	95	6	101
		% dentro de de acuerdo con ed.sexual	31,0%	66,7%	32,1%
Total		Recuento	306	9	315
		% dentro de de acuerdo con ed.sexual	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que considera importante impartir educación sexual a los adolescentes, el 69% son españoles, frente al 31% que son inmigrantes. Del 100% de la población que no considera importante impartir educación sexual a los adolescentes, el 66.37% son inmigrantes, frente al 33.3% que son españoles. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.53).

- Educación sexual en la familia:

Tabla 195 Educación sexual en la familia. Españoles vs inmigrantes.					
					Total
				si	no
NACIONALIDAD	ESPAÑÓLES	Recuento	202	12	214
		% dentro de ed.sexual en familia?	68,5%	60,0%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	93	8	101
		% dentro de ed.sexual en familia?	31,5%	40,0%	32,1%
Total		Recuento	295	20	315
		% dentro de ed.sexual en familia?	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que sí considera que se debe impartir educación sexual en la familia, el 68.5% son españoles, frente al 31.5% que son inmigrantes. Del 100% de la población que no considera que se deba impartir educación sexual en la familia, el 60% son españoles, frente al 40% que son inmigrantes. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p= 0.43$).

- o Educación sexual en los colegios:

Tabla 196. Educación sexual en los colegios. Españoles vs inmigrantes.					
			si	no	Total
NACIONALIDAD	ESPAÑOLES	Recuento	205	9	214
		% dentro de ed.sexual en colegios?	72,4%	28,1%	67,9%
	AFRICANOS	Recuento	78	23	101
		% dentro de ed.sexual en colegios?	27,6%	71,9%	32,1%
Total		Recuento	283	32	315
		% dentro de ed.sexual en colegios?	100,0%	100,0%	100,0%

***valor de p obtenido por Chi-Cuadrado

Del 100% de la población que considera que sí debe impartirse educación sexual en los colegios, el 72.6% son españoles, frente al 27.6% que son inmigrantes. Del 100% de la población que no lo considera, el 71.9% son inmigrantes, frente al 28.1% que son españoles. Si existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.00$).

3. COMPARACION DE MEDIAS

COMPARACIÓN DE MEDIAS EN POBLACIÓN INMIGRANTE AFRICANA.

- **Importancia de que los adolescentes reciban una adecuada educación sexual.**
- Necesidad de impartir educación sexual:

Tabla 197: ¿Está usted de acuerdo con la necesidad de impartir educación sexual a los adolescentes?					
	De acuerdo con educación sexual	N	Media	Desviación típ.	p
años en España	si	95	9,27	5,205	0.55
	no	6	8,00	1,897	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población inmigrante que lleva viviendo en España una media de 9.27 años consideran importante que se imparta educación sexual a los adolescentes, frente a la población que llevan en España una media de 8 años que consideran que no es importante impartir educación sexual a los adolescentes,. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.55$)

- Educación sexual en la familia:

Tabla198: ¿ Considera importante que se imparta educación sexual en la familia?					
	Educación sexual en la familia?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	93	9,29	5,191	0.306
	no	8	8,13	3,482	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población inmigrante que lleva residiendo en España una media de 9.29 años , con una desviación típica de 5,19, considera que sí es importante que se imparta educación sexual en la familia, frente a la población que lleva en España una media de 8.13 años, con una desviación típica de 3.48, que considera que no es importante impartir

educación sexual en la familia. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.30)

- Educación sexual en el colegio:

Tabla199: ¿ Le parece apropiado que se imparta educación sexual en los colegios?					
	Ed.sexual en colegios?	N	Media	Desviación típ.	p
años en España	si	78	9,53	5,174	0.73
	no	23	8,09	4,651	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población inmigrante que lleva residiendo en España una media de 9.53 años, con una desviación típica de 5.17, considera apropiado que se imparta educación sexual en los colegios, frente a la población que no lo considera apropiado, la cual lleva residiendo en España una media de 8.09 años, con una desviación de 4.65. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas. (p=0.73)

- **Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y riesgos.**

- Preocupación por embarazo:

Tabla 200: ¿Le preocupa que su hija se quede embarazada o su hijo deje embarazada a su pareja?					
	le preocupa embarazo de hija o un hijo?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	95	9,13	5,091	0.45
	no	5	10,40	5,683	

*** valor de p obtenido por T de Student

A la población inmigrante que lleva residiendo en España una media de 10.3 años, con una desviación de 5.68, no le preocupa que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja. A la población que lleva residiendo en España una media de 9.13 años, con una desviación típica de 5.09, sí le preocupa. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.45)

- **Igualdad entre géneros:**

- Misma educación sexual para los niños y las niñas:

Tabla 201: ¿Cree que la educación sexual debe ser igual tanto para los niños como para las niñas?					
	Educación sexual igual en niños y niñas?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	88	9,26	5,236	0.173
	no	11	8,00	3,550	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población inmigrante que lleva residiendo en España una media de 9.6 años, con una desviación de 5.23, considera que la educación sexual sí debe ser igual tanto para niños como para niñas. La población que lleva en España una media de 8 años, con una desviación típica de 3.55 no lo considera. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=1.17).

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 202: ¿Proporcionaría preservativos a su hija?					
	Proporcionaría preservativos a sus hijas?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	27	12,19	7,098	0.00
	no	74	8,11	3,579	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población que lleva residiendo en España una media de 12.19 años, con una desviación típica de 7.09 sí le proporcionarían preservativos a su hija para evitar que dejara de usarlos por vergüenza para comprarlos o falta de economía. La población que lleva residiendo en España una media de 8.11 años, con una desviación típica de 3.57 no lo haría. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00)

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla 203: ¿ Proporcionaría preservativos a su hijo?					
	Proporcionaría preservativos a sus hijos?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	29	11,66	7,148	0.00
	no	72	8,21	3,556	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población que lleva residiendo en España una media de 11.66 años , con una desviación típica de 7.14, sí le proporcionaría preservativos a su hijo para evitar que dejara de usarlos por vergüenza para comprarlos o falta de economía. La población que lleva residiendo en España una media de 8.21 años, con una desviación típica de 3.55, no se los proporcionaría. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00)

- **Tolerancia en el ámbito de la sexualidad:**

- Derecho libre de expresión de la sexualidad para los homosexuales:

Tabla204: ¿ Cree que las personas homosexuales tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad?					
		N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	23	12,35	6,840	0.00
	no	78	8,27	4,028	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población inmigrante que lleva residiendo en España una media de 12.5 años, con una desviación típica de 6.84, considera que las personas homosexuales tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad que las persona no homosexuales, frente a la población que lleva residiendo en España una media de 8.27 años, con una desviación típica de 4.02, que no lo considera. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.00$).

- Aceptación homosexualidad filial:

Tabla 205: si tuviera un hijo homosexual, ¿ lo aceptaría?

	Aceptación hijo/a homosexual?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	27	11,30	6,366	0.02
	no	74	8,43	4,313	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población inmigrante que lleva residiendo en España una media de 11.30 años, con una desviación típica de 6.36 sí aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual, frente a la población que lleva residiendo en España una media de 8.43 años, con una desviación típica de 4.31 que no lo aceptaría. Sí existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.02$).

- Aceptación pareja filial de otra raza o cultura:

Tabla 206: ¿ Le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura?

	pareja de hijo/a de otra raza?	N	Media	Desviación típ.	p
años en España	si	80	9,41	5,255	0.509
	no	20	8,30	4,426	

*** valor de p obtenido por T de Student

A la población inmigrante que lleva residiendo en España una media de 9.41 años, con una desviación típica de 5.25 sí le agradaría que la pareja de su hijo/a fuera de otra raza o cultura, frente a la población que lleva residiendo en España una media de 8.30 años,

con una desviación típica de 4.42 que no le agradaría. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.50$).

- **Visión natural de la sexualidad.**

- Incomodidad para hablar de sexo con su hijo/a:

Tabla 207. ¿ Le incomodaría hablar de sexo con su hijo/a?					
	Incomodidad hablar de sexo con hijo/a?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	22	8,23	4,320	0.285
	no	79	9,47	5,257	

*** valor de p obtenido por T de Student

A la población inmigrante que lleva residiendo en España una media de 9.47 años, con una desviación típica de 5.25, no le resultaría incómodo hablar de sexo con su hijo/a , frente a la población que lleva residiendo en España una media de 8.23 años , con una desviación típica de 4.33 que sí se lo resultaría. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.28$)

- Masturbación algo natural:

Tabla. 208¿ Considera que la masturbación es algo natural que puede ayudar a su hijo/a a conocer su propio cuerpo?

	Masturbación algo natural?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	32	11,59	6,400	0.00
	no	69	8,09	3,902	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población inmigrante que lleva residiendo en España una media de 8.09 años, con una desviación típica de 3.90 considera que la masturbación no es algo natural, frente a la población que lleva residiendo en España una media de 11.59 años, con una desviación típica de 6.40 que no lo considera. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00).

- Abstinencia hasta el matrimonio:

Tabla 209- ¿Considera que hay que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio?					
	Abstinencia hasta el matrimonio	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	77	7,88	3,627	0.00
	no	23	13,57	6,748	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población que lleva residiendo en España una media de 13,57 años, con una desviación típica de 6.74 años, considera que no hay que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio, frente a la población que lleva residiendo en España una media de 7.89 años, con una desviación de 3.6 que sí lo considera. Sí existen diferencias estadísticamente significativas (p=0.00).

- Facilitar mantener relaciones sexuales:

Tabla. 210 ¿Si su hijo/a adolescente tuviera pareja estable, le facilitaría mantener relaciones sexuales?					
	Facilitaría relaciones sexuales a su hijo/a?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	10	10,50	6,416	0.51
	no	91	9,05	4,927	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población que lleva residiendo en España una media de 10.50 años, con una desviación típica de 6.41, sí facilitarían a sus hijos/as adolescentes con pareja estable poder mantener relaciones sexuales, frente a la población que lleva residiendo en España una media de 9.05 años, con una desviación típica de 4.92 que no lo haría. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.51$).

- Proporcionar preservativos a su hija:

Tabla 211: ¿Proporcionaría preservativos a su hija?					
	Proporcionaría preservativos a sus hijas?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	27	12,19	7,098	0.00
	no	74	8,11	3,579	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población que lleva residiendo en España una media de 12.19 años, con una desviación típica de 7.09 sí le proporcionaría preservativos a su hija para evitar que dejara de usarlos por vergüenza para comprarlos o falta de economía. La población que lleva residiendo en España una media de 8.11 años, con una desviación típica de 3.57 no lo haría. Si existen diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.00$)

- Proporcionar preservativos a su hijo:

Tabla 212: ¿ Proporcionaría preservativos a su hijo?					
	Proporcionaría preservativos a sus hijos?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	29	11,66	7,148	0.00
	no	72	8,21	3,556	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población que lleva residiendo en España una media de 11.66 años , con una desviación típica de 7.14, sí le proporcionaría preservativos a su hijo para evitar que dejara de usarlos por vergüenza para comprarlos o falta de economía. La población que lleva residiendo en España una media de 8.21 años, con una desviación típica de 3.55, no se los proporcionaría. Si existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.00)

- **Finalidad de la sexualidad.**
- Objetivo final de la sexualidad:

Tabla 213. ¿Piensa que el objetivo final de la sexualidad es la reproducción?					
	objetivo de la sexualidad es reproducción?	N	Media	Desviación típ.	P
años en España	si	15	9,27	5,365	0.65
	no	84	9,19	5,112	

*** valor de p obtenido por T de Student

La población inmigrante que lleva residiendo en España una media de 9.27 años , con una desviación típica de 5.36 sí considera que la reproducción sea el objetivo final de la sexualidad, frente a la población que lleva residiendo en España una media de 9.19 años, con una desviación típica de 5.11, que no considera que la reproducción sea el objetivo final de la sexualidad. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p=0.65)

DISCUSIÓN.

Como en cualquier estudio de investigación la presencia de sesgos son inherentes al mismo, los cuales podrían afectar de manera significativa a la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos.

Los sesgos encontrados son los siguientes:

- Sesgos de selección:
 - Principalmente hay que contar con la diferencia clara de nivel cultural y motivacional entre ambos colectivos de la muestra.
 - A pesar de que toda la muestra es referente al poniente almeriense, se han accedido a los sujetos de cada colectivo de forma muy diferente, (accedemos a la gran mayoría de los sujetos inmigrantes a través de la asociación “Almería acoge”, mientras gran parte de la muestra de los sujetos españoles son trabajadores, de todas las categorías, del hospital de Poniente), pudiendo haber muchas más diferencias entre ambos colectivos concomitantes a las variables estudiadas.

- Sesgos de información:
 - Uno de los principales sesgos encontrados en este estudio es la necesidad de recurrir a una traductora árabe para la realización de algunas de las encuestas realizadas a los sujetos inmigrantes; ya que, a pesar de que todas las preguntas se encontraban escritas en ambos idiomas, muchos de estos sujetos no sabían leer ni escribir en ninguno de los dos idiomas. Esto anula en cierto modo el anonimato del entrevistado, pudiendo alterar sus respuestas.
 - No se tuvieron en cuenta todos los cuestionarios, pues se desecharon aquellos en los que no estaban contestadas todas las preguntas.
 - A pesar de que prácticamente todas las preguntas de las que constaba la encuesta eran preguntas cerradas, de respuesta de sí o no, hubo muchos casos en los que los sujetos, tanto españoles como inmigrantes, no estaban del todo de acuerdo con estas dos opciones de respuesta, por lo que escribieron anotaciones aclaratorias. Como por ejemplo, en el caso de la pregunta nº 17 (¿ Le agradecería que la pareja de su hijo/a

fuera de otra raza o cultura?), una parte importante de la muestra inmigrante respondió que sí, aclarando posteriormente: siempre y cuando sea de la misma religión.

- Sesgo de significación estadística:
 - Debido a la dificultad para el acceso a la población inmigrante, el número de sujetos que componen la muestra de dicha población es prácticamente un tercio inferior a la muestra de la población española, por lo que alguno de los resultados pueden verse sesgados.

Una vez finalizado nuestro estudio, y tras la revisión de otras investigaciones, como es el caso del estudio realizado por Ndishishi M. N. y Pempelani M (2011), encontramos ciertas incongruencias, pues a pesar de que nuestros resultados muestran que la gran mayoría de la población inmigrante africana no se siente incómoda al hablar de sexo con su hijo/a, así como que considera que es importante impartir educación sexual a los adolescentes, y que esto se lleve a cabo en la familia, este estudio nos muestra que la gran mayoría de los adolescentes de países africanos no hablan con sus padres de temas relacionados con el sexo o la sexualidad, o al menos le resulta muy difícil hacerlo, pues estos temas sólo son tratados una vez dentro del matrimonio. Además, nos muestra que muchos adolescentes africanos se sienten avergonzados al hablar de sexo con sus padres, pues para la cultura africana el sexo sigue siendo un tema tabú.

En otro estudio realizado por Smerecnik, C. et al. (2010), comprobamos que, tal y como muestran nuestros resultados, la mayoría de la población musulmana considera que llevar a cabo prácticas sexuales previamente al matrimonio es pecado, por lo que se deduce que están de acuerdo con inculcar la abstinencia hasta el matrimonio a los adolescentes. Por otra parte, este mismo estudio muestra que a la población musulmana en general, que participa en dicha investigación no le gusta hablar de masturbación, considerándolo pecado. Por lo que, tal y como indican nuestros resultados, la gran mayoría de la población africana no considera la masturbación algo natural.

Otro dato importante obtenido en nuestro estudio, es que a pesar de que a la mayoría de la población inmigrante musulmana le preocupa las enfermedades de transmisión sexual y que su hija se quede embarazada o que su hijo deje embarazada a su pareja, menos de

la mitad de la población inmigrante de estudio considera que el preservativo sea el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente, lo que coincide con la conclusión del estudio de Smerecnik, C. et al. (2010), en el que se argumenta una gran ignorancia sobre la sexualidad y sus riesgos, así como las prácticas seguras por parte de la población musulmana.

Por otro lado, los resultados de este mismo estudio en relación a la tolerancia hacia una pareja de otra raza o cultura, coinciden con nuestros resultados, ya que ambos coinciden en que la población musulmana no tienen demasiado en cuenta la raza o cultura de la pareja, si bien, si les importa la religión.

Para concluir con el estudio de Smerecnik, C. et al. (2010), comentar los datos que obtuvieron en relación a la aceptación de la homosexualidad por parte de los musulmanes; En este caso la totalidad de los participantes consideraron la homosexualidad como pecado, resultado mucho más rotundo que el obtenido en nuestro estudio, pero bastante similar.

Otros estudios, como el de Sierra, J.C. et al.(2009) nos muestran resultados contradictorios con respecto a nuestros resultados obtenidos sobre la población española, pues a pesar de que presumiblemente la población española imparte la misma educación sexual tanto a sus hijos como a sus hijas, o al menos así lo consideran, las adolescentes continúan presentando mayores niveles de culpabilidad sexual que los adolescentes, lo que nos hace pensar que aún hoy en día el mensaje es diferente para ambos sexos, estando aún patente esa doble moral en nuestra sociedad. Por otro lado, y a pesar de que gran parte de nuestra población española de estudio ha considerado que la masturbación es algo natural, los resultados obtenidos por Sierra, J.C. et al. (2009) nos muestran que la masturbación continúa siendo causa de sentimiento de culpabilidad, por lo que no coincide con esta visión de naturalidad.

Además, nos muestra que este sentimiento de culpa es mucho más frecuente en mujeres de práctica religiosa.

A pesar de que no hemos obtenido diferencias significativas con respecto a la incomodidad para hablar con su hijo/a sobre sexo entre hombre y mujeres, según el estudio de Parra Jiménez, A. y Oliva Delgado, A. (2002) se confirma que los adolescentes hablan más sobre sexualidad con las madres que con los padres, aunque según el estudio de Pérez Palmero, Z. et al. (2002), y a pesar de que gran parte de

nuestra población española considera importante impartir educación sexual a los adolescentes, y que ésta sea impartida también desde la familia, los adolescentes a penas hablan de sexo ni temas relacionados con la sexualidad con sus padres, de hecho la totalidad de la población juvenil encuestados en éste estudio refieren que su fuente fundamental de información es el colegio.

Por otro lado, con respecto a los métodos anticonceptivos, este último estudio coincide con el nuestro en que el preservativo es el método más adecuado para los adolescentes, seguido por los anticonceptivos orales, y otros métodos (como el DIU y el coito interrumpido). Sin embargo, aclara que a pesar de considerarlo el método más apropiado su uso es muy inferior, por lo que cabría plantearse la accesibilidad que presentan los adolescentes a los preservativos, en contraposición a nuestros resultados obtenidos sobre la actitud positiva de los padres a proporcionar dichos preservativos a sus hijos e hijas. Otro estudio, realizado por Delgado García, S.I., et al. (2013) confirma nuevamente que el preservativo es el método más adecuado, y que es el más utilizado seguido de los anticonceptivos orales y del coitus interruptus en tercer lugar (el DIU y el anillo vaginal en tercer y cuarto lugar) por los adolescentes y adultas jóvenes. También coincide en que a pesar de presentar el conocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles y de los posibles riesgos hay un alto porcentaje de adolescentes que no han usado ningún método anticonceptivo en alguna ocasión o habitualmente, por lo que quedaría patente la necesidad de una educación sexual adecuada, no solamente para informar, sino también para concienciar.

5. CONCLUSIONES.

1. Los españoles consideran la masturbación como algo natural a diferencia de los inmigrantes, siendo las mujeres inmigrantes las que la ven con menos naturalidad con respecto a los hombres.
2. Los españoles consideran que las personas homosexuales tienen el mismo derecho a expresar su sexualidad que las personas no homosexuales, a la vez que aceptarían a su hijo/a si fuera homosexual, a diferencia de los inmigrantes, siendo los inmigrantes musulmanes, y los inmigrantes con menor nivel de estudios, los que menos consideran que los homosexuales deban de expresar su sexualidad libremente y menos aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual.
3. Los españoles aconsejarían el preservativo a su hijo/a como el método anticonceptivo más apropiado para ellos, a diferencia de los inmigrantes que les aconsejarían los anticonceptivos orales en primer lugar, seguido por el uso de ningún método anticonceptivo en segundo lugar.
4. Los españoles consideran que los niños y las niñas deben de recibir la misma educación sexual, a diferencia de los inmigrantes, siendo los inmigrantes con menor nivel de estudios los que menos consideran que la educación sexual que se imparta a niños y niñas deba de ser la misma.
5. Los españoles no consideran que haya que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hacia el matrimonio, a diferencia de los inmigrantes, siendo los inmigrantes musulmanes y los que llevan residiendo en España menos de 8 años los que más lo consideran.
6. Los inmigrantes que llevan residiendo menos de diez años en España no aceptan la homosexualidad, ni la masturbación como algo natural, así como

que no proporcionaría preservativos a su hijos e hijas, a diferencia de los inmigrantes que llevan residiendo

BIBLIOGRAFÍA.

1. Abukhalil, A. (1997). Gender Boundaries and Sexual Categories in the Arab World. *Feminist issues*, 15(1), 91-104.
2. Acevedo Cantero, P. (2006). Comportamiento reproductivo de una población de mujeres inmigrantes musulmanas en España. *Antropo*, 12, 27-34.
3. Artavia Aguilar, C., Fallas Vargas, M.A. y Gamboa Jiménez, A. (2012). Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Revista Electrónica Educare*, 16, 53-71.
4. Barella Balboa, J.L., Mesa Gallardo, I. y Cobeña Manzorro, M. (2002). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Medicina de Familia*, 3(4), 255-260.
5. Barnier, H. (1997). Percepciones sobre el Mundo Árabe. En H. Barnier (Ed), *Las raíces de los conflictos* (2-7). Madrid: María Gilabert.
6. Barriá Iroumé, C. (2007). ¿Es posible un nuevo enfoque en la moral sexual católica?. Recuperado en Mayo de 2013, de www.centromanuellarrain.cl/download/barria_moral_sexual_catolica.pdf.
7. Carrera Fernández, M.V., Lameiras Fernández, M. Y Rodríguez Castro, Y. (2012). Hacia una educación sexual que todavía es posible. *Informació psicológica*, 103, 4-14.
8. Cicardi, F. Consejos sexuales según el Islam. Recuperado en Junio de 2013, de file:///Users/isabelmariavazquezgongora/Desktop/ISA/2º%20sexolog%C3%ADa/EDUCACIÓN%20SEXUAL%20ARABES%20VS%20ESPAÑOLES/Consejos%20sexuales%20según%20el%20Islam.webarchive.
9. Col·lectiu lambada. Guía sobre transexualidad. Recuperado el 07 de Julio de 2013 de www.lambdavalencia.org/wp-content/.../04/Guia-de-transexualidad.pdf.
10. Delgado García, I.(2013). Métodos anticonceptivos... ¿Cuáles se utilizan realmente?. *Revista iberoamericana de fertilidad y reproducción humana*. 30 (2).
11. González Labrador, I., Miyar Pieiga, E. y González Salvat, R.M.(2002). Mitos y tabúes en la sexualidad humana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol18(3).
12. Hamzehgardeshi, Z., Fakhri, M., Hagikhani Golchin, N.A. y Hamzehgard, L. (2012). The experience of puberty in Iranian adolescent girls: a qualitative content analysis. *BMC Public Health*, 12, 1-10.
13. Hernández Morales, G. y Jaramillo Guijarro, C. (2003). Guía para madres, padres y profesorado de Educación infantil. Recuperado en Abril de 2013, de http://educarenigualdad.org/media/pdf/uploaded/old/Mat_87_EducSexualInfancia.pdf
14. La sexualidad en las diferentes etapas de la vida y en situaciones especiales. Sexo y salud. Recuperado el 10 de Junio de 2013, de <http://sexosalud.consumer.es/valores-de-la-sexualidad-responsable>.

15. Lamas, M. Nuevos valores sexuales. Recuperado en Mayo 2013, de <http://equidad.org.mx/deser/seminario/internas/lecturas/lect-genero/nuevosvaloressexuales.pdf>
16. López, F. (2005). Educación Sexual de los hijos/as. Recuperado en Mayo de 2013, de <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2011/Docs/Ponencias/EducacionSexualEnLaFamiliaFLopez.pdf>.
17. López, F. (2010). Estudios sobre sexualidad en España: presente y futuro. *Información psicológica*, 100, 84-90.
18. Ministerio de sanidad, política social e igualdad.(2011). Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado en Junio de2013, de www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSSR.pdf
19. Morin, B. (2000). Educación sexual de niños y adolescents. *Revista médica de Chile*, vol128(6).
20. Muhammad Rizvi, S. (2002). Sexualidad en el Islam. En Ansariyan,P. (Eds), Marriage and Morals in Islam (pp. 11- 123). Biblioteca Islámica Ahlul Bait.
21. Mussallam, B.F. (1997). Una perspectiva islámica de la sexualidad. Recuperado en Mayo de 2013, de www.webislam.com/articulos/18086-una_perspectiva_islamica_de_la_sexualidad.html.
22. Ndishishi, M.N. y Pempelani, M. (2011). What is talked about when parents discuss sex with children: Family based sex education in Windhoek, Namibia. *African Journal of Reproductive Health*, 15(4), 120-129.
23. Ortega, V., Ojeda, P., Sutil, F. Y Sierra, J.C. (2005). Culpabilidad sexual en adolescentes: Estudio de algunos factores relacionados. *Anales de psicología*, 21(2), 268-275.
24. Parra Jiménez, A. y Oliva Delgado, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 18(2), 215-231.
25. Pérez Martínez, V.T. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*,24(1).
26. Pérez Palmero, Z., Casas Rodríguez, L., Peña Galbán, L., Miranda Rodríguez, O. y Zaldívar Gari, M. (2002). Información sexual en un grupo de adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 31(4).
27. Regueillet, A.G. (2004). Norma sexual y comportamientos cotidianos en los diez primeros años del franquismo: noviazgo y sexualidad. *Hispania*, 3(218), 1027-1042.
28. Rodríguez Cabrera, A. y Álvarez Vázquez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana Salud Pública*. 32(1), 1-9.
29. Romero, L.(2009). Sexualidad y educación sexual irresponsable. Reucuperado en Junio de 2013, de

file:///Users/isabelmariavazquezgongora/Desktop/ISA/2º%20sexolog%C3%ADa/EDUCACIÓN%20SEXUAL%20ARABES%20VS%20ESPAÑÓLES/introducción/ed%20sex%20no%20es%20sinónimo%20de%20no%20embarazo.webarchive.

30. Rubin, G. Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. Recuperado en Abril de 2013, de www.cholonautas.edu.pe.
31. Sáez García, I. (2011). Sexualidad en la adolescencia. Recuperado en Junio de 2013, de www.cd3wd.com/data/1005/mc_adolescent_sex_es_gtz_lp_136730.pdf.
32. Salazar Granara, A., et al. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima- Perú. *Revista Horizonte Médico*, 7(2), 79-85.
33. Shutt-Aine, J y Maddaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Recuperado en Abril 2013, de http://intpsiquiatria.inteliglobemex.com/inp_piloto/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3_Factores_desarrollo_saludsexual_adolescentes.pdf.
34. Sierra, J.C., Perla, F. y Santos – Iglesias, P. (2009). Culpabilidad sexual en jóvenes: influencia de las actitudes y la experiencia sexual. *Revista latinoamericana de psicología*, 43(1), 73-81
35. Sierra, J.C., Perla, F. y Gutiérrez- Quintanilla, R. (2010). Actitud hacia la masturbación en adolescentes: propiedades psicométricas de la versión española del Attitudes Toward Masturbation Inventory. *Universitas Psychologica*, 9(2).
36. Smerecnik, C., Schaalma, H., Gerjo, K., Meijer, S. y Poelman, J. (2010). An exploratory study of Muslim adolescents' views on sexuality: implications for sex education and prevention. *BMC Public Health*. 10.553.
37. Vera-Gamboa, L.(1998).Historia de la sexualidad. *Biomed*,9, 116-121.

