

Artículo original

Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo

Myths and beliefs about sexuality of an adolescent population in Almendralejo

Juana Cordón-Colchón

Matrona. Unidad de paritorio del Hospital del SES de Mérida. Profesora titular de la unidad docente de matronas del SES. Hospital Universitario «Infanta Cristina». Badajoz

RESUMEN

Objetivo: Conocer la prevalencia de algunos mitos o creencias erróneas sobre la sexualidad en adolescentes de enseñanza secundaria de Almendralejo, en Badajoz, y su distribución según el sexo y el curso.

Diseño: Observacional, descriptivo y transversal.

Sujetos y método: La población seleccionada fue de 722 adolescentes de 3.º y 4.º de ESO y 1.º y 2.º de Bachillerato de los tres institutos de enseñanza secundaria de Almendralejo, durante el curso escolar 2005-2006. Respondieron un cuestionario autocumplimentado con 31 ítems sobre algunos de los mitos más comunes en sexualidad, contracepción y embarazo, con las categorías de verdadero o falso y un apartado de características sociodemográficas y de sexualidad.

Resultados: Se estudiaron 720 jóvenes, con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años, de los cuales el 52,5% (378) eran mujeres y el 47,5% (342) varones. Algunos mitos han sido casi erradicados, como por ejemplo el de «sólo los chicos pueden masturbarse», que defienden un 3,9% (28) de los jóvenes, mientras que otros, como el de que «las chicas en su primera relación tienen dolor y sangran» (con un 83,9% [604 jóvenes]) continúan arraigados como en las generaciones anteriores. El mayor porcentaje de error se encuentra en 3.º y 4.º de ESO y también entre los varones.

Conclusiones: La continuidad en la transmisión de ciertos mitos pone de manifiesto que la educación afectivo-sexual que estamos prestando no llega correctamente a nuestros adolescentes. Debemos preguntarnos cómo hacer llegar la información correcta y en el momento adecuado, planteándonos, por ejemplo, comenzar esta educación a una edad más temprana.

Palabras clave: conducta sexual, adolescencia, educación para la salud, educación sexual, cultura, contracepción.

ABSTRACT

Objective: to know the prevalence of certain myths or erroneous beliefs about sexuality among adolescents in secondary education in Almendralejo, in Badajoz, and their distribution according to gender and year.

Design: observational, descriptive and cross-sectional.

Subjects and method: the selected population consisted of 722 adolescents in years 3 and 4 of compulsory secondary education (ESO) and years 1 and 2 of the last two years of secondary education of the 3 Institutes of Almendralejo on the school year 2005-2006. They personally filled out a questionnaire with 31 items about some of the most common myths regarding sexuality, contraception and pregnancy with the categories "true" or "false" and a section with socio-demographic characteristics and others regarding sexuality.

Results: in total 720 adolescents between the ages of 14 and 19 were studied, 52.5% (378) of which were female and 47.5 % (342) of which were male. Certain myths have been nearly entirely eradicated, like «only boys can masturbate » with 3.9% (28); whereas others, like «the first time girls have sexual intercourse they suffer from pain and bleeding » with 83.9% (604), continue to be as deeply rooted as in previous generations. The highest percentage of error was found in years 3 and 4 of ESO and also in the males.

Conclusions: the continuity of the transmission of certain myths shows that the emotional-sexual education provided in Spain is not correctly reaching adolescents. It is important to consider how we can make the correct information reach the adolescents and at what stage, for instance considering the start of that education at a younger age.

Keywords: sexual conduct, adolescence, health education, sex education, culture, contraception.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad forma parte de nuestra personalidad, es una dimensión vital humana, un carácter innato del hombre y la mujer, que posee características aprendidas y comunicadas de una generación a otra.

Carece de momento de inicio y de finalización, pues nos acompaña a lo largo de toda la vida, desde que nacemos hasta que morimos, con la característica inherente de, siendo la misma, ser diferente su expresión según la etapa vital en la que esté manifestándose.

Para entender la sexualidad, con conocer la anatomía y la fisiología sexual no es suficiente, ya que, al constituir una dimensión del ser humano, es imprescindible tener en cuenta la psicología sexual y la cultura en la que cada individuo está inserto; y para vivirla de manera placentera, sin riesgos, hay que disponer de una información-educación correcta que debería comenzar desde el momento en que se nace¹⁻⁴.

En España, desde hace unas décadas (finales de los 70), se ha producido una liberalización de los comportamientos sexuales, de manera que la mayoría de los jóvenes inicia sus relaciones sexuales en la adolescencia. La edad de comienzo parece ir disminuyendo, y la frecuencia de actividad coital, aumentando^{2,5-8}.

Según los estudios, la edad de inicio de las relaciones sexuales completas en los adolescentes españoles era de 16,5 años para los chicos y de 17,2 años para las chicas entre los años 1988 y 1992, viéndose disminuida hasta los 15,7 años para los chicos y los 16,5 años para las chicas en el año 2000⁵. Según la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales realizada por el INE en 2003, realizada a jóvenes entre 18 y 19 años, la edad de inicio del primer coito es de 16,4 años para las chicas y de 16,6 para los chicos. El 23,8% de los chicos y el 18,9% de las chicas de esta edad empezaron sus relaciones sexuales antes de los 16 años^{5,9}.

Así, comportamientos que siempre han sido considerados de adultos pasan a formar parte de la vida del adolescente, pero con unas connotaciones específicas.

Es en esta etapa de la vida cuando comienzan a consolidarse las actitudes, valores y creencias que van a determinar la adopción de las conductas futuras, sean éstas saludables o no. Es por ello que los adolescentes forman parte de un colectivo que presenta mayor frecuencia de conductas de riesgo y sus consecuencias no deseadas, debido a las características propias de esta etapa. Existe entre ellos una discrepancia entre la madurez física y la cognitiva; una percepción de invulnerabilidad, que les hace sentirse protegidos de las consecuencias desfavorables que pueden ocurrir a otros pero nunca a ellos; y una dificultad para tener perspectiva de futuro^{5,10-12}. Los adolescentes son, por tanto, el grupo que

necesita mayor información y apoyo en temas referentes a conductas sexuales adecuadas, dada la mayor vulnerabilidad que presentan debido a la exposición a factores de riesgo: primeras relaciones, falta de información, embarazo no deseado, ETS, promiscuidad...¹³.

La forma y el momento en que el adolescente consigue información sobre la sexualidad constituyen un factor determinante. Una información adecuada al momento, correcta en sus contenidos, directa y objetiva puede ayudar a que estén mejor instruidos en sexualidad y consecuentemente mejor protegidos³.

En España, desde 1986 se está trabajando en educación para la salud, introduciéndose en los currículos como tema transversal. Lamentablemente, entre los contenidos de educación para la salud, uno de los que menos se abordan es la sexualidad^{14,15}.

Según la fuente de comunicación de la información, ésta será más o menos completa, más o menos veraz, y con más o menos confidencialidad. En la bibliografía consultada podemos comprobar que las fuentes de comunicación que transmiten la mayor parte de la información a los adolescentes no son las más apropiadas puesto que la gran mayoría obtienen esta información de amigos y revistas, siendo los profesionales cualificados los últimos en ser consultados, junto con la familia^{3,4,16,17}.

Una educación sexual adecuada y correcta reduce las conductas de riesgo, la frecuencia de las relaciones y el número de compañeros¹⁸. Es mediante esta educación que debemos desterrar los tabúes, los mitos y los miedos.

Los mitos son una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, porque parece que tienen sentido o, simplemente, porque deseamos que sean verdad; se convierten con facilidad en una creencia de toda una comunidad o una generación, mostrando la escasa, y muchas veces falsa, información de nuestra sociedad.

El origen de muchos de estos mitos o tabúes procede de la Historia. Ésta nos dice que, desde hace tiempo, las religiones, las ideologías, las filosofías y las políticas han creado normas de comportamiento sexual para controlar la conducta humana. Estas normas basadas en una creencia falsa comienzan a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierten en un mito.

La sexualidad, por su alto grado de estigmatización social, sigue siendo aún objeto de demasiados mitos que han perdurado en el tiempo debido, entre otros motivos de peso, al escaso interés que ha suscitado este tema entre las ramas de la ciencia implicadas; pero gracias al avance científico, el error se ha puesto en evidencia. La libre información sobre la realidad y los cambios

socioculturales hacen que los mitos sexuales dejen de serlo¹⁹.

Por tanto, en la actualidad, la educación sexual es cada vez más necesaria en una sociedad que parece estar muy bien informada, pero que, según los datos, tiene un gran desconocimiento y errores, tanto en jóvenes como en adultos, debido al hecho de que continúan transmitiéndose mitos de generación en generación¹⁹.

Existen numerosos trabajos sobre educación sexual, los cuales tratan sobre muy diferentes temas (conducta sexual, aspectos psicológicos, anticoncepción, planificación, parto, puerperio), y también sobre los transmisores de información; pero son menos las referencias en torno a los mitos y tabúes que continúan transmitiéndose de generación en generación^{2,3,6,20-24}.

A la comunidad corresponde promover la salud afectivo-sexual de los adolescentes y lograr que éstos actúen de forma responsable. El primer paso puede ser identificar mitos sexuales para evitar que influyan negativamente en su desarrollo sexual; conocer estas creencias nos puede servir para saber dónde situarnos, para afianzar los conceptos correctos y corregir los erróneos.

El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de algunos mitos o creencias erróneas sobre la sexualidad en adolescentes de enseñanza secundaria de Almendralejo (Badajoz), y su distribución según el sexo y el curso.

Objetivos específicos: conocer si hay diferencias en los mitos y creencias según el sexo y el curso que estudian.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Emplazamiento. Tres institutos de enseñanza secundaria (IES) de Almendralejo (Badajoz): IES Santiago Apóstol, IES Arroyo Harnina, IES Carolina Coronado.

Sujetos. La población de estudio fueron los adolescentes del año escolar 2005-2006 que cursaban 3.º y 4.º de ESO y 1.º y 2.º de Bachillerato en los citados institutos. El único criterio de exclusión fue tener 20 años de edad, ya que el número de alumnos de esta edad no era adecuado para poder extrapolar los datos. En el IES Carolina Coronado quedó excluido un curso de 2.º de Bachillerato por encontrarse fuera del centro el día que se realizó la encuesta.

Variables. Las variables estudiadas fueron una serie de características sociodemográficas (edad, sexo, curso actual, haber repetido curso y cuál) y las relaciones sexuales (pareja actual, tiempo de relación, relaciones sexuales coitales, otras parejas anteriores). Mitos y creencias: sobre sexualidad femenina y masculina, incluyendo disfunciones sexuales; homosexualidad, anticoncepción,

autoestimulación sexual; y dentro de cada uno, se incluyeron los más comunes y los que llevaban generaciones transmitiéndose^{2,4,12,19}.

Recogida de datos. Para la obtención de datos se empleó un cuestionario estructurado, autocumplimentado por el alumno, garantizando el anonimato; previamente, se pidieron los permisos oportunos y necesarios a los centros, y posteriormente a los alumnos. La encuesta se pasó en un único día en cada instituto, para evitar los sesgos que pudieran producirse al pasarse información de unos adolescentes a otros.

La encuesta fue pasada en horas de clase por la investigadora, en coordinación con el profesor y el mismo día en todos los sujetos de cada centro para evitar sesgos de respuesta. Dicho cuestionario constaba de dos apartados sobre características sociodemográficas y relación de pareja, con 9 preguntas, y un apartado sobre mitos y creencias, con 31 afirmaciones y las correspondientes alternativas de verdadero o falso.

Análisis de los datos. El análisis de datos se realizó con el paquete de programa estadístico SPSS 12. Se efectuó un análisis descriptivo de las variables, obteniendo las frecuencias absolutas y los porcentajes para las variables cualitativas, y la media y la desviación estándar para las cuantitativas.

RESULTADOS

Se entregaron 722 cuestionarios, de los que únicamente se excluyeron dos, uno por no estar bien cumplimentado y el otro por ser de un alumno de 20 años de edad.

La población estudiada, por tanto, fue de 720 jóvenes, con edades comprendidas entre los 14 y 19 años, de los cuales el 52,5% (378) eran mujeres y el 47,5% (342) varones.

Eran alumnos del IES Arroyo Harnina 142 (19,7%) de los participantes; 211 (29,3%) estudiaban en el IES Santiago Apóstol, y 367 (51%) pertenecían al IES Carolina Coronado.

Con respecto a la distribución por cursos, 219 (30,4%) jóvenes eran de 3.º de ESO, 170 (23,6%) de 4.º de ESO, y el 46% (331) restante cursaba Bachillerato.

En Almendralejo, el Centro de Orientación de Planificación Familiar se ocupa de la Educación Afectivo-Sexual en 4.º de ESO. Nuestra encuesta fue realizada antes de se llevara a cabo dicha actividad en ese curso escolar, por lo que los 44 repetidores de 4.º de ESO (11,73%) y los 331 (88,27%) que cursaban Bachillerato disponían de dicha información. El resto, 345 alumnos, aún no habían recibido educación afectivo-sexual.

En el momento de la consulta, tenían pareja un 34,2% (246) y el tiempo de duración de la relación va-

Tabla 1. Mitos y creencias sobre anticoncepción y embarazo, según el sexo y el curso

Mito	Total Frec (%)	Sexo		Curso			
		Mujer Frec (%)	Varón Frec (%)	3º de ESO Frec (%)	4º de ESO Frec (%)	1º de Bach Frec (%)	2º de Bach Frec (%)
<i>Anticoncepción</i>							
Un buen anticonceptivo es la píldora del día después	280 (38,9%)	122 (32,3%)	158 (46,2%)	104 (47,5%)	77 (45,3%)	57 (29,2%)	42 (30,9%)
Con el condón se siente menos	370 (51,4%)	172 (45,5%)	198 (58,1%)	103 (47%)	83 (48,8%)	100 (51,3%)	84 (62,2%)
Para evitar el embarazo, puedes utilizar la «marcha atrás»	284 (39,4%)	125 (33,1%)	159 (46,5%)	104 (47,5%)	81 (47,6%)	59 (30,3%)	40 (29,4%)
<i>Embarazo</i>							
La primera vez que la chica mantiene relaciones no puede quedarse embarazada	59 (8,2%)	24 (6,3%)	35 (10,2%)	31 (14,2%)	17 (10%)	6 (3,1%)	5 (3,7%)
Aunque no entre el pene en la vagina, puede haber embarazo	222 (30,8%)	99 (26,2%)	123 (36%)	56 (25,6%)	61 (35,9%)	62 (31,8%)	43 (31,6%)
Una chica sólo se puede quedar embarazada si se eyacula con el pene dentro de la vagina	433 (60,1%)	228 (60,3%)	205 (59,9%)	157 (71,7%)	113 (66,5%)	101 (51,8%)	62 (45,6%)
De pie, la chica no se queda embarazada	39 (5,4%)	17 (4,5%)	22 (6,4%)	16 (7,3%)	15 (8,8%)	6 (3,1%)	2 (1,5%)

Frec: Frecuencia absoluta. Bach: Bachillerato

riaba desde 11 días hasta 6 años. Habían tenido otras parejas con anterioridad un 76% (547).

Un 35,3% (254) había mantenido relaciones sexuales coitales; de éstos, 57 (22,4%) cursaban 3.º de ESO, 52, 4.º de ESO (20,4%), 67 estudiaban 1.º de Bachillerato (26,3%) y 78 (30,7%), segundo.

En las tablas 1, 2, 3 y 4 se presentan los resultados de los mitos y creencias según el sexo y el curso. Las percepción de las creencias erróneas y los mitos oscila entre el 3,9% para el mito «sólo los chicos pueden masturbarse» y el 83,9% para «las chicas en su primera relación tienen dolor y sangran».

Anticoncepción. Lo más llamativo es el hecho de que un 39,4% de ellos aún considera como eficaz anticonceptivo la «marcha atrás», y un 51,4% afirma que «con el condón se siente menos». Son los varones los que presentan el mayor porcentaje de respuestas erróneas en los tres mitos, y los de 2.º de Bachillerato los que presentan el mayor porcentaje de error respecto a la creencia errónea de que «con el condón se siente menos».

Embarazo. Es en este apartado donde se encuentran los porcentajes más bajos sobre los mitos preguntados; y vuelven a ser los varones los que presentan mayor tasa de error.

Sexualidad general. Continúan siendo los varones los que presentan el mayor porcentaje de creencias erróneas en los cuatro mitos, y también son más frecuentes en los alumnos de 3.º de ESO en tres de los cuatro mitos.

Sexualidad femenina. Resulta llamativo el alto porcentaje que presenta el mito «la chica en su primera re-

lación sangra y tiene dolor» (83,9%), y también con respecto al mito «hay dos tipos de orgasmos en la chica», lo que indica el desconocimiento de la fisiología de la respuesta sexual.

Sexualidad masculina. En estas creencias, los hombres refieren un mayor porcentaje de error en «el chico nunca debe decir no» con respecto a las chicas.

Masturbación. El mito «si te masturbas te salen granos» es el que presenta un mayor porcentaje de error en ambos sexos.

Homosexualidad. En dos de los mitos son los varones los que muestran mayor porcentaje de error.

Eyacuación precoz. Se observa que el mayor porcentaje de error se refiere a la curación de ésta (59,4%). Por sexos, la mayor tasa de error se da en los varones en los cuatro mitos. Por cursos, son los alumnos de 3.º de ESO los que presentan el mayor porcentaje en tres de los cuatro ítems.

Tamaño del pene. En los dos mitos observamos que, con respecto al sexo, vuelven a ser los varones los que presentan mayor tasa de error, y en cuanto al curso, los alumnos de 3.º de ESO.

DISCUSIÓN

Este estudio, al haber sido realizado en institutos, se caracteriza por el hecho de que existen sesgos en determinadas características de la población, ya que en los colegios también se puede cursar 3.º y 4.º de ESO y, además, no todos los adolescentes mayores de 16 años

Tabla 2. Mitos y creencias sobre sexualidad y tamaño del pene, según el sexo y el curso

Mito	Total Frec (%)	Sexo		Curso			
		Mujer Frec (%)	Varón Frec (%)	3º de ESO Frec (%)	4º de ESO Frec (%)	1º de Bach Frec (%)	2º de Bach Frec (%)
<i>Sexualidad general</i>							
En sexualidad, hay conductas normales y anormales	493 (68,5%)	249 (65,9%)	244 (71,3%)	155 (70,8%)	124 (72,9%)	130 (6,7%)	84 (61,8%)
La relación es perfecta cuando los dos acabáis a la vez	466 (64,7%)	234 (61,9%)	232 (67,8%)	157 (71,7%)	119 (70%)	118 (60,5%)	72 (52,9%)
Hay que tener orgasmos en todas las relaciones	222 (30,8%)	80 (21,2%)	142 (41,5%)	84 (38,4%)	50 (29,4%)	26 (28,7%)	32 (23,5%)
Lo normal es acabar la relación con coito	356 (49,4%)	157 (41,5%)	199 (58,2%)	121 (55,3%)	92 (54,1%)	79 (40,5%)	66 (48,5%)
<i>Sexualidad femenina</i>							
Cuando la chica tiene la «regla» es peligroso para el chico mantener relaciones	194 (26,9%)	60 (15,9%)	134 (39,2%)	86 (39,3%)	57 (33,5%)	37 (19%)	14 (10,4%)
La chica puede tener dos tipos de orgasmos: clítoris y vagina	445 (61,8%)	240 (63,5%)	205 (59,9%)	143 (65,3%)	117 (68,8%)	115 (59%)	70 (51,5%)
La chica en su primera relación sangra y tiene dolor	604 (83,9%)	317 (83,9%)	287 (83,9%)	184 (84%)	157 (92,4%)	157 (80,5%)	106 (77,9%)
Cuando la chica tiene la «regla» no puede hacer deporte, hacer mayonesa, tocar las plantas...	83 (11,5%)	20 (5,3%)	63 (18,4%)	35 (16%)	30 (17,6%)	15 (7,7%)	3 (2,2%)
<i>Sexualidad masculina</i>							
El chico es el que lo pide	225 (31,3%)	122 (32,3%)	103 (30,1%)	94 (42,9%)	66 (38,8%)	43 (22,1%)	22 (16,2%)
Los chicos siempre quieren	432 (60%)	238 (63%)	194 (56,7%)	157 (71,7%)	100 (58,8%)	113 (57,9%)	62 (45,6%)
El chico nunca debe decir «no»	125 (17,4%)	33 (8,7%)	92 (26,9%)	56 (25,4%)	34 (20%)	19 (9,7%)	16 (11,8%)

Frec: Frecuencia absoluta. Bach: Bachillerato

están escolarizados; de hecho, muchos abandonan la escolarización al finalizar 4.º de ESO.

Cabe destacar el número importante de creencias erróneas y, por tanto, la falta de información y/o conocimiento que aún poseen nuestros adolescentes. Todo esto fomenta actitudes negativas hacia la sexualidad, una de cuyas consecuencias inmediatas es, por ejemplo, el aumento de embarazos no deseados y, por ello, de las IVE⁴. Sin embargo, el nivel de participación en las creencias depende del contenido de éstas, y de los factores que se relacionan, que son el sexo y el curso.

Analizando en conjunto todos los mitos, nos hemos dado cuenta de que son los varones los que presentan mayor porcentaje de error en la mayoría de ítems, concretamente en 25 de los 31 mitos analizados, quizá por la influencia del hecho cultural referido a que es la mujer la que más se preocupa por temas como la anticoncepción.

Con respecto a la edad y el curso, los resultados son los esperados, ya que son los alumnos de 3.º de ESO los que presentan mayor tasa de error (en 17 de los 31 mitos), al ser éstos más jóvenes y no haber recibido aún educación sanitaria sobre este tema.

La masturbación, que ha sido una de las prácticas más censuradas a lo largo de la historia y a la que se han atribuido toda clase de males, es uno de los mitos más erradicados^{4,8,12}. La existencia de dos tipos de orgasmos en la mujer sigue siendo uno de los mitos que se mantiene.

Destacar que son los adolescentes de 2.º de Bachillerato los que en mayor porcentaje piensan que con el condón se siente menos, lo que puede llevar a mantener relaciones sin utilizarlo.

También continúan circulando errores referentes a la ausencia de riesgo de embarazo, y posiblemente sea ésta una de las causas de los embarazos no deseados. Aunque también hay que tener en cuenta la «espontaneidad» de la relación y, por tanto, la imprevisión del uso de un método anticonceptivo junto con la sensación de «invulnerabilidad» percibida por los adolescentes⁴. Sobre la sexualidad, el hecho de identificar sexo con coito es otra reducción que aún hoy impera en muchos medios de comunicación. Otro aspecto es la búsqueda del orgasmo, convertido en una meta imprescindible de toda relación sexual²³.

Como conclusiones del estudio vemos que la creencia en los mitos disminuye con el curso, dado que son los

Tabla 3. Mitos y creencias sobre masturbación y homosexualidad, según el sexo y el curso

Mito	Total Frec (%)	Sexo		Curso			
		Mujer Frec (%)	Varón Frec (%)	3° de ESO Frec (%)	4° de ESO Frec (%)	1° de Bach Frec (%)	2° de Bach Frec (%)
<i>Masturbación</i>							
Sólo los chicos pueden masturbarse	28 (3,9%)	9 (2,4%)	19 (5,6%)	12 (5,5%)	10 (5,9%)	4 (2,1%)	2 (1,5%)
Si te masturbas mucho ahora, de mayor pierdes potencia sexual	137 (19%)	64 (16,9%)	73 (21,3%)	57 (26%)	46 (27,1%)	20 (10,3%)	14 (10,3%)
Si el chico se masturba se puede quedar estéril, impotente...	47 (6,5%)	18 (4,8%)	29 (8,5%)	27 (12,3%)	11 (6,5%)	6 (3,1%)	3 (2,2%)
Si te masturbas te salen granos	246 (34,2%)	140 (37%)	106 (31%)	87 (39,7%)	73 (42,9%)	52 (26,7%)	34 (25%)
<i>Homosexualidad</i>							
Por el aspecto externo reconocerás a un homosexual	226 (31,4%)	87 (23%)	139 (40,6%)	87 (39,6%)	69 (40,6%)	44 (22,6%)	26 (19,1%)
Se nace homosexual	223 (31%)	110 (29,1%)	113 (33%)	70 (32%)	46 (27,1%)	57 (29,2%)	50 (36,8%)
Si tienes fantasías homosexuales es que eres homosexual	261 (36,3%)	76 (20,1%)	185 (54,1%)	104 (47,5%)	57 (33,5%)	57 (29,2%)	43 (31,6%)

Frec: Frecuencia absoluta. Bach: Bachillerato

Tabla 4. Mitos y creencias sobre eyaculación precoz (EP) y tamaño del pene, según el sexo y el curso

Mito	Total Frec (%)	Sexo		Curso			
		Mujer Frec (%)	Varón Frec (%)	3° de ESO Frec (%)	4° de ESO Frec (%)	1° de Bach Frec (%)	2° de Bach Frec (%)
<i>Eyaculación precoz</i>							
La EP es un problema físico	91 (12,6%)	44 (11,6%)	47 (13,7%)	42 (19,2%)	13 (7,6%)	24 (12,3%)	12 (8,8%)
La EP se cura con el tiempo	428 (59,4%)	211 (55,8%)	217 (63,6%)	100 (58,8%)	116 (53%)	123 (63,4%)	89 (65,4%)
Para no tener EP hay que pensar en cosas raras o desagradables	181 (25,1%)	85 (22,5%)	96 (28,1%)	74 (33,8%)	49 (28,8%)	39 (20%)	19 (14%)
Sólo cuando eres joven puedes tener EP	97 (13,5%)	42 (11,1%)	55 (16,1%)	38 (17,4%)	24 (14,1%)	23 (11,8%)	12 (8,8%)
<i>Tamaño del pene</i>							
Cuanto más grande sea el pene, mejor	245 (34%)	110 (29,1%)	135 (39,5%)	114 (52,1%)	62 (36,5%)	41 (21%)	28 (20,6%)
La mujer disfruta más cuanto mayor sea el pene	306 (42,5%)	134 (35,4%)	172 (50,3%)	138 (63%)	86 (50,6%)	54 (27,7%)	28 (20,6%)

Frec: Frecuencia absoluta. Bach: Bachillerato

adolescentes que cursan 3.º y 4.º de ESO los que aportan más respuestas erróneas. A pesar de haber recibido educación para la salud en 4.º de ESO, los jóvenes continúan teniendo mitos.

Este estudio nos lleva a analizar la educación sexual que reciben nuestros adolescentes. Nos debe hacer reflexionar acerca de dónde estamos fallando para que esa información, el adolescente no la asimile o no la utilice. La educación afectivo-sexual tiene que abarcar muchos más aspectos que la información sobre los órganos genitales, la contracepción o contagio de ETS. Es necesario garantizar que las fuentes de información sean las correctas y, por tanto, mejores que las existentes previamente. Además, debemos plantearnos el hecho de que

quizá deberíamos comenzar antes esa educación, puesto que son los alumnos de 3.º de ESO los que mayor porcentaje de error presentan, y una cuarta parte de ellos ya han mantenido relaciones sexuales sin haber recibido ninguna educación específica por parte de los profesionales de la salud.

Desde nuestro papel como agentes informativos-educativos, y desde el respeto al derecho a sus «silencios», tendremos que realizar la difícil tarea de informar-educar, abordando los estereotipos y desigualdades que aún se dan entre varones y mujeres, para orientar y facilitar que nuestros adolescentes sean conscientes y tomen decisiones adecuadas. Para que todo esto pudiera llevarse a cabo correctamente sería necesaria una coordinación

entre las instituciones educativas y sanitarias. De esta forma, se garantizaría una educación permanente y efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lopéz F, Fuertes A. Para comprender la sexualidad. Pamplona: Verbo Divino, 1993.
2. Espinaco MJ, Ruiz JM, Román J. Educación sexual. Experiencia en centros educativos. *Rev ROL Enferm.* 1999; 22(11): 795-802.
3. Romero de Castilla RJ, Lora N, Cañete R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Aten Primaria.* 2001; 27(1): 12-17.
4. Federación de Planificación Familiar de España. ¿Hablas de sexualidad con tus hijas e hijos? Programa para la prevención de embarazos en la adolescencia. 2000. Consultado: 08/02/2007. Disponible en: <http://www.fpfpe.org/educacion/revistapadresymadres04.pdf>
5. Díaz-Gómez NM, Barroso A, Hernández C, Romero A, Daroqui P, Novo P. Sexualidad en la adolescencia. En: XXIX Congreso Nacional Ordinario de Pediatría de la AEP. Tenerife, junio de 2000. Consultado: 02/02/2007. Disponible en: http://www.adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=45&id_doc=47&show=1
6. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Guía de actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia. Programa de salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Mérida: Servicio Extremeño de Salud, 2007. Consultado: 30/07/2008. Disponible en http://www.spapex.org/psi/guia_actividades_preventivas_inf_adol.pdf
7. Fajardo B, Cruz A. Interés de los adolescentes extremeños por la educación sexual. *Rev ROL Enferm.* 1996; 220: 31-36.
8. Grupo Daphne. 1ª Encuesta sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española. *Diálogos.* 2002; 52(32): 30-32.
9. Moreno MC, Muñoz MV, Pérez PJ, Sánchez I. Estudio HBSC: Los adolescentes españoles y su salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002. Informes sobre protección de la salud en adolescentes. Consultado: 15/02/2007. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/home.htm>
10. Waechter E, Phillips J, Holaday B. La adolescencia. En: Waechter E, Phillips J, Holaday B, eds. Biblioteca de Enfermería Profesional. Enfermería Pediátrica, 10.ª ed. Vol. 5. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana, 1996; 541-573.
11. Mazarrasa L, German C, Sánchez A, Sánchez AM, Merelles T, Aparicio V. Educación para la salud en la escuela. En: Mazarrasa L, German C, Sánchez A, Sánchez AM, Merelles T, Aparicio V, eds. Biblioteca de Enfermería Profesional. Salud Pública y Enfermería Comunitaria, 1.ª ed. Vol. I. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana, 1996; 415-434.
12. Briviesca S, Aparicio S, Arroyo A, Cubiles R, Díez M, Torres L. Los adolescentes y la sexualidad. *Hygia.* 2003; XV(55): 35-37.
13. Ruiz González MD, Martínez Barellas MR, González Carrión P. Enfermería S21. Enfermería del niño y adolescente. La pubertad. Sexualidad y conducta de riesgo en la adolescencia. Valencia: DAE, 2000; 418-441.
14. Hernán M, Ramos M, Fernández A. Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. *Rev Esp Salud Pública.* 2001; 75(6): 491-503.
15. Parra MI, Marín P, Sánchez AI, Rodrigo L, López C, Santamaría M, et al. Taller de adolescentes: experiencia de educación para la salud en el instituto. *Atenc Primaria.* 2003; 5(17): 41-51.
16. Castro MD, Naranjo JA, Gil B, León MT. Implicación del profesorado en educación para la salud en los centros docentes. *Med General.* 2003; Segunda época(52): 181-189.
17. Cárdenas R. Educación sexual y transmisores de la información. *Hygia.* 2000; XIII(46): 36-42.
18. Gómez R, Peña E, Garrido J, Gómez MP, López MJ, Herrero A. Calidad de las clases de educación sexual en la enseñanza secundaria. *Metas Enferm.* 2003; VI(55): 59-64.
19. Hofstadt CJ, Ruiz MT, Baena C, Sánchez A. Mitos sexuales en una población adulta. *Med Clínica.* 1995; 105(18): 691-695.
20. Acebes E, Lozano S. Educación sexual en la adolescencia. *Metas Enferm.* 2003; VI(57): 46-48.
21. Gallardo Y. Educación afectivo-sexual en adolescentes. *Metas Enferm.* 2002; V(43): 25-30.
22. Vaqué R, Lapuente G, Sánchez J, Castañón MJ, Durán M. Diseño de un programa de educación sexual para jóvenes. *Metas Enferm.* 1999; II(18): 12-17.
23. Barragán F. Consejería de Educación y Ciencia e Instituto Andaluz de la Mujer. Programa de Educación Afectivo Sexual. Educación Secundaria, 1999. Consultado: 19/02/2007. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/3afectivo_sexual.php3
24. Bermúdez MJ, Casanova I. Programa de educación sexual en adolescencia. *Inquietudes.* 2003; 8(28): 6-15.