

ORIGINAL

Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno

Barella Balboa JL¹, Mesa Gallardo I², Cobeña Manzorro M³.

¹ Médico general. Centro de Salud de Úbeda (Jaén), ² Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Beas de Segura (Jaén), ³ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE NUESTRO ENTORNO

Objetivo: Averiguar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno.

Diseño: Estudio descriptivo transversal. Encuesta estructurada y anónima.

Emplazamiento: un Instituto de Enseñanza Secundaria urbano.

Población y muestra: aleatoria simple de 84 alumnos de 4.º de Enseñanza Secundaria Obligatoria.

Intervenciones: Indagamos sobre conocimientos respecto al embarazo, métodos anticonceptivos y prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual. Análisis estadístico con el programa Epi Info 6.0.

Resultados: Edad media 16.4 ± 0.73 años. 61.9% mujeres. Padres: estudios superiores (22.9%), medios (53.0%), primarios/sin estudios (24.1%). Madres: estudios superiores (14.3%), medios (31.0%), primarios/sin estudios (54.7%). Se consideran estudiantes normales (72.3%). Tienen pareja o ligue (33.7%), estable (60.7%), con grado de confianza total o bastante (82.2%). Piensan que: ser virgen (15.8%) o no llegar al orgasmo (19.3%) puede proteger del embarazo; el uso de preservativo evita ETS (90.0%); la «marcha atrás» es un método eficaz de evitar embarazos (27.1%); ponerse preservativo inmediatamente antes de «correrse» es seguro (23.1%); determinadas posturas protegen del contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual (9.6%); la sola penetración bucal no transmite el SIDA (30.2%); los padres se enfadarían si los pillaran con preservativos —mujeres (42.3%), hombres (10.0%)— Fisher <0.05; lo más importante es la penetración —mujeres (15.4%), hombres (45.2%)— p<0.05, Fisher <0.05; el sexo sin penetración es igual de placentero (79.5%); el uso de preservativo permite relaciones seguras y placenteras (68.7%), pero usarlo es un «rollo» (18.1%). Los resultados obtenidos no revelaron diferencias significativas por el hecho de tener o no pareja. Tampoco revelan diferencias significativas en relación con la edad de los encuestados.

Conclusiones: Desconocimiento importante sobre el embarazo, anti-concepción y modo de contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual. Necesidad de potenciar y fomentar actividades de educación para la salud para conseguir una sexualidad responsable y saludable.

Palabras clave: Adolescentes. Sexo. Preservativo. Educación para la salud. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Anticoncepción.

KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT SEXUALITY AMONG ADOLESCENTS IN OUR SETTING

Goal: To learn about the knowledge and attitudes of adolescents in our setting regarding sexuality.

Methodology: Cross sectional descriptive. Structured, anonymous survey.

Setting: An urban high school.

Population and Sample: Simple random sample of 84 students in their final year of high school.

Interventions: We inquired about their knowledge on pregnancy, birth control methods, and the prevention of sexually transmitted diseases. Statistical analysis with was done using the program Epi Info (6.0).

Results: Average age 16.4 ± 0.73 years. 61.9% female. Fathers' educational level: college degree (22.9%); high school degree (53.0%); elementary or no formal education (24.1%). Mothers' educational level: college degree (14.3%); high school degree (31%); elementary or no formal education (54.7%). They consider themselves normal students (72.3%). They steadily or occasionally date someone (33.7%), stable (60.7%) with a total or considerable degree of confidence (82.2%). They think that maintaining their virginity (15.8%) or not experiencing an orgasm (19.3%) can prevent pregnancy; that using condoms prevents getting sexually transmissible diseases (90.0%); that «pulling out» is a good way to avoid getting pregnant (27.1%); that putting on a condom just before «coming» is safe (23.1%); that certain postures can prevent the spread of sexually transmitted diseases (9.6%); that AIDS cannot be transmitted by oral sex alone (30.2%); that their parents would get upset if they found condoms in their possession —women (42.3%), men (10.0%)— Fisher Δ0.05; penetration is the most important —women (15.4%), men (45.2%)— pΔ0.05, Fisher Δ0.05; sex without penetration is equally pleasurable (79.5%); that condom use allows for safe and pleasurable relations (68.7%), but that using them is «a drag» (18.1%). The results obtained did not reveal significant differences due to having a formal partner or not. Neither did they reveal significant differences regarding the age of those surveyed.

Conclusions: An important lack of knowledge regarding pregnancy, birth control and how sexually transmissible diseases can be caught. Need to strengthen and encourage health education activities in order to attain a healthy and responsible sexuality.

Key words: Adolescents. Sex. Condoms. Health education. Sexually-transmitted diseases (STD). Birth control.

Correspondencia: José Luis Barella Balboa. Centro de Salud de Úbeda (Jaén). Avda. Chiclana de la Frontera, 29. 23400. Úbeda. Jaén. Correo electrónico: barellab@teleline.es.

Teléfono: 953 754 156

Recibido el 23-01-2002; aceptado para su publicación el 08-04-2002.

Medicina de Familia (And) 2002; 4: 255-260

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de la vida comprendido entre los 10 y 19 años^{1,2}. En España este grupo representa una séptima parte de la población, unos seis millones de habitantes³ siendo el porcentaje de madres adolescentes aproximadamente de un 6%⁴. Hoy en día la mayoría de los adolescentes ha tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados⁵. Además, y según señalan diferentes investigaciones, los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente⁶.

A pesar de que casi la totalidad de alumnos (97.4%) percibe la necesidad de una educación sexual en la escuela⁷, esta manifestación no siempre es tenida en cuenta por los responsables de su planificación. A su vez la información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, acabando siendo rutinaria o estereotipada y no ofreciendo la mayoría de las veces información sobre situaciones o matices o preocupaciones individuales.

Aunque hay diversos estudios descriptivos recientes sobre sexualidad y contracepción^{8,9} que intentan abarcar una muestra representativa de jóvenes de la población andaluza, los comportamientos sexuales y sobre todo, las actitudes y conocimientos sobre sexualidad pueden variar de un sitio a otro. Dado que en la atención a las necesidades de los adolescentes deben confluir no solo los que se dedican al cuidado de la salud sino también los profesionales de la educación, pensamos, junto con ellos, que sería interesante averiguar lo que saben y opinan los de nuestra zona, a fin de, a partir de ahí, establecer estrategias para intentar mejorar la información de que disponen y evitar la morbilidad en cuanto a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y embarazos no deseados.

Sujetos y métodos

Para conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno realizamos en febrero de 2001 una encuesta estructurada y anónima, auto cumplimentada, previa información de los objetivos del estudio, carácter voluntario y anónimo, a una muestra aleatoria simple de 100 alumnos de 4.º curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) de un Instituto de Enseñanza Secundaria (IES) de nuestra población (ámbito urbano). El cuestionario fue elaborado basándose en otro previamente validado⁸, que tiene un coeficiente de fiabilidad alpha que, atendiendo a los distintos grupos de ítems, alcanza una media de 64. Se han usado dos tipos de preguntas, unas que exploran datos demográficos y de información general, a las que el sujeto debía responder eligiendo su respuesta entre varias opciones que se le presentaban, y otras, tipo Likert, para la exploración de conocimientos y aptitudes, que contenían enunciados ante los que el encuestado debía expresar su grado de acuerdo o desacuerdo mediante la asignación de una puntuación comprendida entre 1 —totalmente de acuerdo— y 5 —totalmente en desacuerdo— (Anexo 1).

Estas encuestas fueron pilotadas aplicándose primero a un grupo reducido de adolescentes del centro de la misma edad, estimándose las respuestas y adecuando las preguntas al lenguaje de la edad y comprensión.

Se recogieron datos generales demográficos —edad, sexo— y del nivel de estudios de los padres, de opinión propia sobre su valoración como estudiante, relativos a la pareja, si es que la tenían, grado de confianza y estabilidad de la relación, y sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad (masturbación, relaciones sexuales, embarazo y forma de evitarlo, Enfermedades de Transmisión Sexual, uso de preservativos y otros métodos de evitación de un embarazo no deseado).

La encuesta fue pasada a los participantes en horas de clase con la colaboración del psicólogo orientador del centro, el mismo día a toda la muestra para evitar sesgos en la respuesta. Se distribuyeron los cuestionarios a todos los alumnos presentes en el aula, con el fin de mantener la confidencialidad y evitar sesgos de selección (que fueran los más motivados en el tema o los más informados los que contestaran). Antes de la distribución de las preguntas se presentó el tema y los objetivos que pretendíamos, enfatizando el carácter anónimo de las preguntas, rogándoles la máxima sinceridad y haciéndoles saber que no había respuestas correctas o incorrectas, que todo lo que contestaran era válido siempre que reflejaran lo que ellos pensaban. El número total de encuestas recogidas fue de 85. Un cuestionario fue desechado por presentar respuestas incongruentes, contradictorias y disparatadas.

El análisis descriptivo de los datos, tales como frecuencias absolutas, frecuencias relativas en porcentaje, tablas de contingencia y significación estadística con la χ^2 de Pearson con corrección de Yates o prueba exacta de Fisher cuando fue necesario, se realizó con el programa estadístico Epi Info 6.0.

ANEXO 1

**Salud sexual en adolescentes:
estudio descriptivo****Hoja de recogida de datos**

Este cuestionario forma parte de una investigación que pretende averiguar los conocimientos y actitudes de los adolescentes que cursan estudios de bachillerato de nuestro entorno respecto de la salud sexual.

El cuestionario es anónimo. Para contestarlo sólo tienes que poner una señal en el ítem que creas es tu respuesta. Te ruego leas con atención las preguntas que te hacemos y las contestes con toda sinceridad.

Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas siempre que reflejen lo que tú consideras. Gracias por tu colaboración.

Datos generales

1	Dinos tu sexo	(1)Mujer			(2)Hombre				
2	Dinos tu edad (años)	15	16	17	18	19	20	21	22
3	Estudios de la madre	(1) Superiores			(2) Grado medio		(3) Primarios o sin estudios		
4	Estudios del padre	(1) Superiores			(2) Grado medio		(3) Primarios o sin estudios		
5	Te consideras	(1) Buen estudiante			(2) Normal		(3) Mal estudiante		

Datos relativos a la pareja

6	Tienes pareja o ligue actualmente	(1) Sí			(2) No					
Si has contestado (2) "No" pasa a la pregunta número 9										
7	La consideras estable	(1) Sí			(2) No					
8	El grado de confianza con tu pareja es	(1) Total		(2) Mucho		(3) Regular		(4) Poco		(5) Nulo

Datos sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad

9	"La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
10	"Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
11	"La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
12	"La marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
13	"El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de correrse"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
14	"Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
15	"Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
16	"El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
17	"El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración bucal"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
18	"Si mis padres me pillaran con preservativos se enfadarían mucho conmigo"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
19	"Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
20	"Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
21	"Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo
22	"Usar preservativos es un rollo porque se siente menos"								
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en des acuerdo	(4)	Bastante en des acuerdo	(5)	Totalmente en des acuerdo

Resultados

La edad media de los que respondieron a la encuesta es de 16.4 ± 0.73 años.

Un 61.9% son mujeres.

Los estudios de los padres especificados en superiores, medios o primarios/sin estudios se muestran en la tabla 1.

TABLA 1
ESTUDIOS DE LOS PADRES

	Estudios de los padres		
	Superiores	Medios	Primarios/sin estudios
Padres	22.9 %	53.0 %	24.1 %
Madres	14.3 %	31.0 %	54.7 %

Distribución de los padres de los encuestados según sus estudios y sexo.

El 72.3% se consideran estudiantes normales, malos estudiantes un 10.8% y buenos el 16.9%. Tienen pareja o ligue un 33.7%, considerada por ellos como estable en el 60.7%, con un grado de confianza que piensan es total o bastante en el 82.2%. Ninguno contestó que no tenía confianza con su pareja.

Respecto de las opiniones y conocimientos sobre sexualidad, el 77.1% de los adolescentes manifiestan su total desacuerdo con la afirmación de que ser virgen protege del embarazo, siendo un 15.8% de los encuestados los que piensan que ser virgen protege del embarazo. Respecto a si el hecho de no llegar al orgasmo protege del embarazo el 19.3% de ellos así lo creen. El 27.1% de los encuestados piensa que la «marcha atrás» es un método eficaz de evitar embarazos.

Preguntados sobre si determinadas posturas al hacer el amor protegen del embarazo, responden que sí el 35.4%, y que protegen de la transmisión de ETS el 9.6% —totalmente y bastante de acuerdo—. Respeto del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), preguntados por la opinión que tienen sobre la posibilidad de contagiarse con la sola penetración bucal, el 30.2% piensan que no hay tal posibilidad, el 48.2% piensa que sí y el resto dudan, sin diferencias significativas en relación con el sexo del encuestado.

Acerca del uso de preservativo, el 90.0% opinan que su uso, teniendo puesto el preservativo en toda relación sexual con penetración, evita coger una ETS y que si se pone inmediatamente antes de «correrse» es seguro (23.1%). Si los padres los pillaran con preservativos, el 42.3% de las mujeres opinan que se enfadarían mucho con ellas, mientras que los hombres tienen esa opinión el 10.0% (Fisher <0.05). El 68.7% creen que usar preservativo permite tener unas relaciones sexuales seguras y placenteras, pero que usarlos es «un rollo» (18.1%).

El 79.5% de los encuestados piensan que las caricias, los besos, la masturbación mutua ... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni de Enfer-

medades de Transmisión Sexual y que la penetración no es lo más importante en la relación sexual (74.5%).

Discusión

Los cuestionarios auto cumplimentados sobre sexualidad en estudiantes de estas edades se consideran fiables y válidos, aunque algunos adolescentes de sexo masculino, tienden a sobre declarar su conducta sexual, al contrario que los de sexo femenino¹⁰. A esta limitación del estudio se añade la propia de las encuestas transversales con bajo número de encuestados, que puede tener poca representatividad. La muestra seleccionada (100 jóvenes) supone un error muestral de aproximadamente el 2% para un nivel de confianza del 95% para datos globales. La pérdida de dieciséis cuestionarios —quince que no fueron entregados y uno que se desechó—, entraña un incremento del error muestral que no desvirtúa la valoración global de las encuestas, por lo que pensamos que los resultados son pertinentes y perfectamente aplicables al resto de los adolescentes de su misma edad de nuestro entorno. Los que respondieron a la encuesta fueron cogidos al azar por el psicólogo orientador del Instituto de Enseñanza Secundaria, que generó un hueco en la actividad docente que afectaba a varias aulas.

Los padres suelen tener más estudios que las madres en ambos sexos, sin que esta diferencia entre ellos sea estadísticamente significativa. En las tablas de contingencia no encontramos diferencias al cruzar los estudios de los padres y las respuestas dadas. Tampoco encontramos diferencias en las respuestas de los que se consideraban a sí mismos buenos estudiantes respecto de los que no, lo que puede explicarse por el alto porcentaje de alumnos que se consideran buenos estudiantes, que tienen mayor peso en el cómputo global de las respuestas.

Sólo un tercio de los encuestados tiene pareja o ligue, considerada como estable en más de la mitad de los casos y con un alto grado de confianza. Esto pudiera ser relevante de que nuestros jóvenes no suelen tener en su mayoría pareja o ligue estable, lo que los convierte en población de riesgo dada la posibilidad de mantener relaciones esporádicas y variadas.

Llama la atención el alto número de jóvenes que piensa que ser virgen o no llegar al orgasmo puede proteger del embarazo. Esta afirmación denota un alto grado de ignorancia sobre embarazo y anticoncepción, posiblemente porque la información académica que reciben suele estar más encaminada a aspectos teóricos biológicos, descuidándose la información sobre métodos anticonceptivos^{11,7}. Es curioso observar que los conocimientos sobre anticoncepción no se ven influidos ni por el sexo ni por el nivel de estudios de los padres. Esta falta de información se ve confirmada por la opinión de más de la cuarta par-

te de los encuestados respecto de la «marcha atrás», que consideran que es eficaz para evitar embarazos, siendo sobre todo las mujeres, aunque sin significación estadística, las que tienen esa opinión.

Es durante esta época de la vida cuando existe mayor posibilidad de contagio, por la variabilidad e inestabilidad de la pareja y porque la misma fisiología de los adolescentes los sitúa frente a un más alto riesgo de presentar una Enfermedad de Transmisión Sexual o de infectarse con el VIH (menos barrera mucosa cervical, alteraciones del pH vaginal, epitelio cilíndrico inmaduro del cerviz uterino, primer contacto con enfermedades sexuales y ausencia total de inmunidad frente a las mismas)¹². Por ello es importante valorar las respuestas referentes a la prevención del SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual, que siguen en la línea que comentábamos anteriormente, pues consideran que determinadas posturas al hacer el amor pueden no sólo evitar embarazos sino también Enfermedades de Transmisión Sexual. Bien es verdad que es escaso el número de respuestas que hablan de la postura como medio de prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual, esta respuesta es mayor en lo que se refiere a prevenir embarazos, más de un tercio de los encuestados lo creen. En casi un tercio de los jóvenes existe la convicción de que el SIDA no se transmite con la penetración bucal. Esta práctica es considerada por los encuestados como de escaso riesgo, sin que haya diferencia de sexo ni en las diferentes edades. Es llamativo que el 21.6% de las respuestas a esta cuestión es ambigua (ni de acuerdo ni en desacuerdo), lo que sumado al tercio de los que opinan que el SIDA no se contagia con el sexo oral nos lleva al resultado de que más de la mitad de los jóvenes está desinformado respecto del mecanismo de contagio del SIDA.

Referente al uso de preservativo, la Organización Mundial de la Salud ha declarado que, para la mayor parte de los jóvenes sexualmente activos, el preservativo debe ser el método anticonceptivo de primera elección¹³, con ventajas adicionales sobre otros anticonceptivos al evitar no solo el embarazo no deseado sino también las Enfermedades de Transmisión Sexual. Nuestros jóvenes piensan mayoritariamente que la mejor forma de evitar Enfermedades de Transmisión Sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración. No obstante, también piensan, en casi una cuarta parte de las respuestas, que el uso del preservativo es seguro si se pone inmediatamente antes de «correrse», lo que desvirtúa el significado de la anterior afirmación en bastantes de los encuestados, llegando a la conclusión de que muchos de ellos no están informados, pues no son seguros, para evitar no sólo el embarazo sino las Enfermedades de Transmisión Sexual, si se deja su uso para el final de la relación. Las mujeres tienen más problemas que los hombres a la hora

de que los padres las pillen con preservativos, diferencia estadísticamente significativa, lo que se puede explicar por el carácter machista de nuestra sociedad, aún no erradicado de nuestras mentes después de tantos años con desconsideración hacia la mujer. Mayoritariamente piensan que el uso del preservativo permite tener unas relaciones seguras y placenteras, pero el 18.0 % de ellos piensan que usarlos es un rollo. Estudios recientes⁶ consideran que el uso de preservativo en adolescentes en nuestro país es bajo, lo que puede estar causado, entre otras causas, por coincidir los distintos grupos de jóvenes en esta opinión. De todos modos se puede deducir que nuestros adolescentes tienen buen concepto del preservativo y que mayoritariamente valoran como positivo (seguro y placentero) su uso.

Al indagar sobre prácticas sexuales distintas al coito (caricias, besos, masturbación mutua, «magreo»...) y preguntarles como las valoraban, constatamos que piensan mayoritariamente que son iguales de placenteras que el sexo con penetración sin riesgo de embarazo ni de Enfermedades de Transmisión Sexual. En este aspecto nuestro estudio coincide con otros¹⁴ en que esta positiva valoración respecto de estas prácticas se explica porque forman parte de los ritos de iniciación sexual, propios de la edad, y es a través de ellas como conocen al otro y adquieren destrezas y experiencia⁹. Sin duda, la función más importante que atribuyen a las caricias, es la de servir de precalentamiento o antesala del coito. A esta edad la penetración no es lo más importante de las relaciones sexuales, la mayoría de ellos así lo afirman, destacando, aunque sin significación estadística, las mujeres en esta afirmación, que valoran a su vez más positivamente las caricias, lo que nos explicamos por diferencias culturales y de roles que se han aplicado tradicionalmente a los distintos sexos y que los adolescentes tienen interiorizadas.

Conclusiones

Observamos un

— *desconocimiento importante sobre métodos anticonceptivos y mecanismos de contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual*, lo que no se corresponde con el nivel aceptable de conocimientos de otras encuestas⁵. Este hecho podría explicarse por una falta de atención, tanto en el ámbito sanitario como educativo, respecto de estos temas, en nuestro medio. Por eso creemos que

— *debería ser prioritario dar información sanitaria a los jóvenes y aprovechar cualquier consulta en relación con la salud sexual para difundir entre ellos los mecanismos de contagio y su evitación, así como informarlos y adiestrarlos en el uso de preservativos y otros medios de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y em-*

barazos no deseados. Estas acciones educativas deberían, en nuestra opinión, darse desde edades más tempranas para así no llegar a la adolescencia sin información. La implicación de educadores y por supuesto de padres es absolutamente necesaria. Más educación sexual no significa necesariamente más sexo, pero sí puede conseguir una sexualidad más responsable y saludable.

Agradecimientos

A Jacinto Ceacero Cubillo, psicólogo y orientador del Instituto de Enseñanza Secundaria San Juan de la Cruz de Úbeda, sin cuya colaboración no hubiera podido hacerse este trabajo.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Necesidad de salud de los adolescentes. Serie Informes Técnicos. Ginebra: OMS 1977.
2. Declaración del IMAP sobre anticoncepción y protección contra ITS/VIH para adolescentes. Boletín Médico de IPPF 2000; 34-6.
3. Guillén Antón MV, Guillén Antón J, Adán Gil F. Adolescencia y anticoncepción [carta] *Aten Primaria* 1994; 14: 853.
4. Nebot M, Rohlfis I. Factores de riesgo en adolescentes usuarias de planificación familiar. *Med Clin* 1994 (Barc); 103: 366-370.
5. Cabrera del Castillo MA, Martín Díaz J, Luquín Ajuria A, Orueta Sánchez R, López Castro F. Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre sexualidad en dos colectivos de jóvenes-adolescentes. *Centro de Salud* 1996; 4: 297-302.
6. Sueiro E, Diéguez JL, González A. Jóvenes que realizan estudios universitarios: salud sexual y reproductiva. *Aten Primaria* 1998; 21: 283-288.
7. Romero de Castilla RJ, Lora Cerezo MN, Cañete Estrada R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Aten Primaria* 2001; 27: 12-17.
8. Oliva A, Serra L, Vallejo R. Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces. Estudio cuantitativo. Universidad de Sevilla. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 1993.
9. Oliva A, Serra L, Vallejo R, López M, Lozoya JA. Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces. Un estudio cualitativo. Universidad de Sevilla. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 1993.
10. Juárez O, Díez E, Barniol J, Villamarín F, Nebot M, Villalbí JR: Conductas preventivas de la transmisión sexual de SIDA, de otras infecciones y del embarazo en estudiantes de secundaria. *Aten Primaria* 1999; 24: 194-202.
11. Fernández-Martínez de Alegría C, Burgos Larrumbe A, Sánchez Cantalejo E. El riesgo de embarazo en la adolescencia. *Aten Primaria* 1992; 9: 90-98.
12. Ros Rahola R, Palau Gene M, Ruiz Andorra E. Embarazo en la adolescencia. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria 1995; 2: 257:271.
13. Educación sexual en las escuelas: recurrir a los compañeros. *Lancet* (Ed. Esp.) 1995; 26: 73-74.
14. Traeen B, Kvaalem JL. Sexual socialisation and motives for intercourse among Norwegian adolescents. *Arch Sex Beba* 1996; 25: 286-302.