

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”**

**INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y SUS CONSECUENCIAS EN LOS
ADOLESCENTES CURSANTES DE LA TERCERA ETAPA DE
EDUCACIÓN BÁSICA Y CICLO DIVERSIFICADO DE LAS
UNIDADES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO
JÁUREGUI, ESTADO TÁCHIRA**

JESÚS ALEXIS VALERO CARRILLO

Barquisimeto, 2005

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
POSTGRADO EN HIGIENE MENTAL DEL
DESARROLLO INFANTIL Y JUVENIL**

**INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y SUS CONSECUENCIAS EN LOS
ADOLESCENTES CURSANTES DE LA TERCERA ETAPA DE
EDUCACIÓN BÁSICA Y CICLO DIVERSIFICADO DE LAS
UNIDADES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO
JÁUREGUI, ESTADO TÁCHIRA**

Trabajo presentado para optar al grado de Especialista

JESÚS ALEXIS VALERO CARRILLO

Barquisimeto, 2005

**INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y SUS CONSECUENCIAS EN LOS
ADOLESCENTES CURSANTES DE LA TERCERA ETAPA DE
EDUCACIÓN BÁSICA Y CICLO DIVERSIFICADO DE LAS
UNIDADES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO
JÁUREGUI, ESTADO TÁCHIRA**

Por: JESÚS ALEXIS VALERO CARRILLO

Trabajo de Grado aprobado

Dra. Sara Alonzo
Tutor

(Jurado 2)

(Jurado 3)

Barquisimeto, de del 2005

DEDICATORIA

A Jesús Javier, Jesús Manuel y Jesús Alejandro

... mis hijos

AGRADECIMIENTO

- A Dios y al Santo Cristo de La Grita.

- A Glenys por tu apoyo y amistad incondicional.

- A mis Profesores de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”.

- A mis compañeras de postgrado.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE DE CUADRO.....	ix
INDICE DE GRAFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos.....	7
General.....	7
Específicos.....	8
Justificación.....	8
II MARCO TEÓRICO.....	10
Antecedentes.....	10
Bases Teóricas.....	14
Bases Legales.....	44
III MARCO METODOLÓGICO.....	46
Tipo y Diseño de la Investigación.....	46
Población, Muestra y Muestreo.....	47
Variables.....	50
Instrumento.....	53
Validez.....	53
Procesamiento y Recolección de Datos.....	53
Análisis de Datos.....	54

IV	RESULTADOS.....	55
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
	Conclusiones.....	88
	Recomendaciones.....	89
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
	ANEXOS.....	95
	A: Curriculum del Autor.....	96
	B: Instrumento para Recolección de Datos.....	97

INDICE DE CUADROS

CUADRO		PAG
1	Matrícula Municipio Jáuregui. Año Escolar 2003-2004.....	47
2	Distribución de la Muestra de Estudio.....	49
3	Operacionalización de las Variables.....	51
4	Características demográficas de los estudiantes (Edad).....	55
5	Características demográficas de los estudiantes (Sexo).....	57
6	Características demográficas de los estudiantes (Año que cursa).....	58
7	Características demográficas de los estudiantes (Dependencia).....	59
8	Características demográficas de los estudiantes (Procedencia).....	60
9	Estratificación Socioeconómica de los Adolescentes.....	61
10	Estructura Familiar del Adolescente.....	62
11	Juegos Sexuales en el Adolescente.....	63
12	Edad de Inicio de los Juegos Sexuales en el Adolescente....	64
13	Frecuencia Semanal de los Juegos Sexuales en el Adolescente.....	65
14	Masturbación en el Adolescente.....	66
15	Edad de Inicio de la Masturbación en el Adolescente.....	67
16	Frecuencia Semanal de la Masturbación en el Adolescente.	68
17	Relaciones Sexuales en el Adolescente.....	69
18	Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales en el Adolescente.....	70
19	Frecuencia Semanal de las Relaciones Sexuales en el Adolescente.....	72
20	Proporción de Personas por Sexo que ha Tenido Relaciones Sexuales.....	73

21	Proporción de Estudiantes por Actividad Sexual.....	74
22	Edad de Inicio de la Actividad Sexual.....	75
23	Tipo de Relación Sexual.....	76
24	Lugar de la Relación Sexual.....	77
25	Planificación de la Primera Relación Sexual.....	78
26	Motivaciones que Favorecieron el Inicio de las Relaciones Sexuales.....	79
27	Criterios para Seleccionar la Persona para Iniciar la Relación Sexual.....	80
28	Orientación Sexual.....	81
29	Personas de quienes se ha Recibido Orientación Sexual.....	82
30	Embarazo Adolescente.....	83
31	Condición del Embarazo.....	84
32	Infecciones de Transmisión Sexual.....	85
33	Contagio de ITS.....	86

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS		PAG
1	Frecuencias relativas de Matrícula Municipio Jáuregui. Año Escolar 2003-2004.....	48
2	Distribución de la Muestra de Estudio.....	49
3	Características demográficas de los estudiantes (Edad).....	56
4	Características demográficas de los estudiantes (Sexo).....	57
5	Características demográficas de los estudiantes (Año que cursa).....	58
6	Características demográficas de los estudiantes (Dependencia).....	59
7	Características demográficas de los estudiantes (Procedencia).....	60
8	Estratificación Socioeconómica del Adolescente.....	61
9	Estructura Familiar del Adolescente.....	62
10	Juegos Sexuales en el Adolescente.....	63
11	Edad de Inicio de los Juegos Sexuales en el Adolescente....	64
12	Frecuencia Semanal de los Juegos Sexuales en el Adolescente.....	65
13	Masturbación en el Adolescente.....	66
14	Edad de Inicio de la Masturbación en el Adolescente.....	67
15	Frecuencia Semanal de la Masturbación en el Adolescente.	68
16	Relaciones Sexuales en el Adolescente.....	69
17	Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales en el Adolescente.....	70
18	Frecuencia Semanal de las Relaciones Sexuales en el Adolescente.....	72
19	Proporción de Personas por Sexo que ha Tenido Relaciones Sexuales.....	73

20	Proporción de Estudiantes por Actividad Sexual.....	74
21	Tipo de Relación Sexual.....	76
22	Lugar de la Relación Sexual.....	77
23	Planificación de la Primera Relación Sexual.....	78
24	Motivaciones que Favorecieron el Inicio de las Relaciones Sexuales.....	79
25	Criterios para Seleccionar la Persona para Iniciar la Relación Sexual.....	80
26	Orientación Sexual.....	81
27	Personas de quienes se ha Recibido Orientación Sexual.....	82
28	Embarazo Adolescente.....	83
29	Condición del Embarazo.....	84
30	Infecciones de Transmisión Sexual.....	85
31	Contagio de ITS.....	87

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
POSTGRADO EN HIGIENE MENTAL DEL
DESARROLLO INFANTIL Y JUVENIL**

**INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y SUS CONSECUENCIAS EN LOS
ADOLESCENTES CURSANTES DE LA TERCERA ETAPA DE
EDUCACIÓN BÁSICA Y CICLO DIVERSIFICADO DE LAS
UNIDADES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO
JÁUREGUI, ESTADO TÁCHIRA**

Autor: Dr. Jesús Alexis Valero Carrillo

Tutor: Dra. Sara Alonzo

RESUMEN

Con el propósito de determinar el momento de inicio de la actividad sexual y sus consecuencias en los adolescentes cursantes de la tercera etapa y ciclo diversificado de las Unidades Educativas del Municipio Jáuregui, Estado Táchira, durante el año escolar 2003 –2004, se realizó un estudio descriptivo. La muestra la conformaron 800 adolescentes que voluntariamente contestaron un cuestionario diseñado para tal fin, autoadministrado y anónimo. Con edades comprendidas entre 11 y 19 años, de ambos sexos, de instituciones públicas y privadas, procedentes del área rural y urbana, de todas las clases sociales.

Los adolescentes estudiados informaron haber practicado juegos sexuales (73,13%), masturbación (34,13%) y relaciones sexuales (36%) en la adolescencia temprana, una vez por semana. Las relaciones sexuales se presentaron mayormente en el sexo masculino, heterosexual, a predominio en la casa y no planificada. Las motivaciones principales fueron desear la experiencia, la curiosidad y por diversión. El criterio de selección fue la capacidad de dar afecto, ternura y la sensualidad. El 68,63% reportó haber recibido orientación sexual de la familia. El 28,17% de las adolescentes estudiadas manifestó haber tenido un embarazo no deseado con la primera relación sexual. Solo el 5,56% presentaron infecciones de transmisión sexual (un caso de HIV positivo).

Palabras clave: Adolescente, Inicio de la Actividad Sexual.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia ha sido definida como una etapa de transición de la vida infantil a la adulta, en el rango de edad de 11 a 19 años y un periodo de rápido crecimiento físico y cambios psicológicos que llevan a la madurez sexual. Es durante esta etapa de la vida cuando los cambios físicos afectan la personalidad y los cambios psicológicos se traducen en la búsqueda de la propia identidad; el adolescente va madurando y esta maduración conduce al despertar de la sexualidad.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad inciden en la aparición del instinto sexual, en esta etapa su satisfacción es complicada debida tanto a los numerosos tabúes sociales como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Por otro lado algunos no tienen información acerca de métodos anticonceptivos y los síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS), como consecuencia de esto el número de embarazos y de ITS se ha incrementado.

A pesar de que la adolescencia es quizá la época más complicada de todo el ciclo de vida humana, existen factores que ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad, lo que hace que temprana o tardíamente obtenga una maduración intelectual y emocional. Los factores socioculturales, familiares y educativos resultan de gran importancia como apoyo para que el adolescente forme su propia personalidad, por tal motivo la deficiente información por parte de la familia, la escuela y la pertenencia al estrato socioeconómico bajo influyen de manera desfavorable en la formación de la personalidad e identidad sexual.

Durante la adolescencia la actividad sexual, desde caricias hasta la relación coital, satisface una gran cantidad de necesidades importantes de las cuales la más urgente es el placer físico. De esta forma el adolescente se compromete en actividades sexuales aún antes de estar preparado para ellas; esto es, incluso antes de que haya recibido una educación sexual adecuada y oportuna que le dé las herramientas suficientes para salvar las consecuencias graves del ejercicio de la actividad sexual, tales como embarazos e infecciones de transmisión sexual.

Ante esta perspectiva, desde hace varios años se han llevado a la práctica diversas charlas, talleres con el objeto de incrementar el conocimiento acerca de las consecuencias de los embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Desdichadamente se ha comprobado que el nuevo conocimiento acerca de embarazos y enfermedades de transmisión sexual no se traduce a conductas preventivas, ya que no se percibe como sujetos de riesgo ni realizan cambios en su comportamiento sexual.

Debido a lo anterior, la presente investigación tuvo como objeto determinar el inicio de la actividad sexual y sus consecuencias en los adolescentes cursantes de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado de todas las Unidades educativas del Municipio Jáuregui del Estado Táchira. Se pretende que dichos datos sean utilizados posteriormente con el fin de planear mas estrategias educativas adecuadas a las necesidades de la población estudiada, desde el punto de vista de los enfoques psicosociales.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La adolescencia es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y comienzo de la adultez; para muchos es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro. Se ha caído en la tentación de describir esta edad con generalizaciones deslumbrantes o al contrario se califica como una etapa de amenazas y peligros. No hay teorías fáciles con las cuales se pueda definir a todos los adolescentes, ni las explicaciones que se den de su comportamiento bastaran para comprenderlos.

Es por ello, que la adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo biopsicosocial de un ser humano; en este período crítico se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción. También se abre la puerta a la búsqueda y consecución paulatina de la madurez emocional y social, aquella donde se asumen responsabilidades y conductas que llevarán a la participación en el mundo adulto. A la madurez biológica se le conoce como pubertad, en tanto al largo período que sigue para encontrar la madurez emocional y social se le denomina adolescencia (Mc Kinney, 1980). Este último es un momento de tránsito determinado por varios factores: la vida familiar, la experiencia escolar, el marco cultural que ha estructurado el mundo social para la puesta en práctica de normas límites que forman la base educativa y explican la experiencia de vida comunitaria y de las condiciones económicas y políticas que imperan en la generación que pasa por la experiencia de ser adolescente (momento socio histórico).

Los que han estudiado científicamente la conducta (Papalia, 1992) señalan que la adolescencia representa un período de tensiones particulares en la sociedad; especialmente los de mayor espíritu biológico, han hecho hincapié en los ajustes que exigen los cambios fisiológicos producidos en la pubertad sin exceptuar los aumentos de las hormonas sexuales y a los cambios en la estructura y a la función del cuerpo. Otros como Weiner (1970), Craig (1988) y Berryman (1994) han propondido a descubrir en la cultura la causa primordial de los problemas de los adolescentes y han hecho hincapié en las demandas numerosas y grandemente concentradas que nuestra sociedad ha hecho tradicionalmente a los jóvenes de esta edad: Demandas de independencia, de ajustes heterosexuales y con los semejantes, de preparación vocacional, de desarrollo de una filosofía de la vida fundamental y normativa. Aunque existen diferencias de opinión en lo tocante a la importancia relativa de los factores biológicos, sociales y psicológicos, existe no obstante un acuerdo general a que la adolescencia presenta tradicionalmente problemas especiales de ajuste en la sociedad.

Así, la adolescencia es un período de toma de decisiones, también una oportunidad de madurar de manera autogestiva en los aspectos emocionales y sociales y de aprender a elegir con libertad. Las elecciones incluyen determinar el momento de la iniciación sexual. La iniciación temprana o precoz siempre es posible en la medida en que fallen los factores de sana protección, entre ellos el acompañamiento y supervisión de vida adecuados de los padres o adultos responsables hacia los menores durante el crecimiento y de sarrollo.

En el caso de la iniciación sexual, el adolescente encuentra diversos factores relacionados con la historia de vida familiar como grupo y como acontecer personal; entre ellos: educación en valores morales, culturales y religiosos proporcionados por la acción educativa y por el ejemplo de vida; con igual fuerza se halla la influencia del medio social en el que se crece y se desarrolla la identidad sexual, esto señala a los pares y al medio de influencia básica durante la infancia y adolescencia. Otros factores son la calidad y número de refuerzos conductuales que niños, jóvenes y adultos reciben a través de los medios de comunicación masiva, los más

significativos se brindan por medio de la imagen. Por ello, es necesario insistir en que el factor de protección más operante es el diálogo oportuno, franco, realista, honesto y respetuoso de los padres con los hijos y la sexualidad tiene que ser uno entre muchos de los temas que se aborden.

La precocidad en la iniciación también puede ocurrir cuando los marcos familiares de referencia y contención no han sido funcionales, cuando la educación durante la infancia careció de valores de protección morales, religiosos y culturales o cuando el seguimiento y vivencia de esos valores se dieron sin convicción familiar. La iniciación temprana, cuando se da en mujeres mantiene estrecha relación con hogares donde hay ausencia de figura paterna, historia de desintegración o disfunción familiar; asimismo, abundan antecedentes de madres y hermanas mayores con iniciación precoz e incluso embarazo inoportuno donde la menarquia a temprana edad les hace ser aptas para la reproducción, también se encuentra divorcio y pertenencia a hogares reconstruidos entre divorciados ya sea que haya o no nuevos hijos en la familia, y, en los estratos sociales de menos recursos económicos. (Cerruti, 1989)

En la actualidad, la práctica temprana de la actividad genital es común en todos los estratos sociales. La iniciación en el coito se da entre los pares y se desarrolla dentro de códigos y uso de símbolos establecidos en general para estos fines. La iniciación en estas generaciones es más sana en todos sentidos y con los mismos riesgos en algunos de sus aspectos que la de más de dos generaciones previas. Pero nunca antes esta conducta despertó el interés divulgado de hoy en día; este interés desmedido se justifica y entiende en tanto se relacione con los peligros de salud pública que la relación sexual implica para los jóvenes debido a falta de protección y a la práctica en condiciones psicosociales peculiares.

Uno de estos riesgos corresponde a los embarazos en adolescentes, que se dan probablemente por el desconocimiento de métodos anticonceptivos, planteándose una situación de alto riesgo, donde privan la inmadurez física y mental, mala alimentación, soltería con irresponsabilidad paterna, bajo estrato socio económico, falta de control prenatal; lo que conlleva a mayores complicaciones durante el parto, con serias repercusiones para el recién nacido.

De igual modo, las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes se deben tanto por el desconocimiento en sí de la existencia de las mismas como por la no-aplicación de medidas preventivas destinadas para tal fin. De otra parte, los embarazos en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual se deben a la ausencia de educación en general la relativa a la orientación sexual y al negativo estímulo de los medios de comunicación que incitan al ejercicio de la sexualidad inconsciente e irreflexiva.

Es así como la sexualidad sigue siendo uno de los temas tabúes en la sociedad venezolana, en la que se observan aun muestras de inhibición de muchas personas como padres, educadores y profesionales de la salud, posiblemente debido al desconocimiento que implica el comportamiento sexual del ser humano (Montero, 1980). Esto probablemente sea la causa del impresionante aumento en la ocurrencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. El Municipio Jáuregui del Estado Táchira no se escapa de la realidad nacional, aunque no hay estudios previos que puedan corroborarlo.

Hoy en día se ha visto un gran incremento en las relaciones prematrimoniales en ambos sexos, aunque el aumento más significativo ha sido manifestado por las mujeres. Actualmente, muchos jóvenes tienen relaciones sexuales a muy temprana edad, que puede ser un intento para conseguir relaciones sentimentales profundas. Muchos se sienten presionados a iniciar su vida sexual por muchos factores: familia, amistades, sociedad, etc. Aunque en general, se puede afirmar que los jóvenes no son tan promiscuos como cualquiera se pueda imaginar; tienden a establecer relaciones sexuales significativas y respetarlas por medio de la fidelidad. (Navarro, 1996)

Aunque no todas las veces el adolescente, puede evadir la realidad, en el caso de las relaciones a temprana edad y más aún sin protección conllevan al riesgo de una ITS, o infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), lo cual se ha evidenciado en el Estado Táchira, y cabe resaltar el caso de San Antonio, donde según registros del Hospital “Dr. Samuel Darío Maldonado” para el primer trimestre del año 2004, se presentaron cinco casos de SIDA en adolescentes estudiantes de Educación Básica.

Estas situaciones planteadas, conllevan a formular las siguientes interrogantes:

¿Qué aspectos socioeconómicos influyen en el inicio temprano de las relaciones sexuales del adolescente?

¿Qué tipo de estructura familiar predomina en el hogar del adolescente que inicia a temprana edad relaciones sexuales?

¿A que edad se dan inicio los juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales en el adolescente?

¿Cuál es el sexo de la otra persona con la cual inicia relaciones sexuales el adolescente?

¿Cuál es el lugar donde se dan inicio las relaciones sexuales en el adolescente?

¿Qué tipo de planificación se utiliza durante la primera relación sexual?

¿Qué motivaciones en el adolescente favorecen el inicio de las relaciones sexuales?

¿Qué criterios prevalecen en el adolescente para la selección de la persona con la cual se dará inicio a las relaciones sexuales?

¿Ha recibido el adolescente orientación sexual, y de quien?

¿Se presentaron casos de embarazo adolescente o infecciones de transmisión sexual como consecuencia de la primera relación sexual?

En base a estas interrogantes, surge la necesidad de realizar un estudio para determinar el inicio de la actividad sexual y sus consecuencias en los adolescentes cursantes de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado inscritos en las Unidades Educativas del Municipio Jáuregui del Estado Táchira.

Objetivos

General

Determinar el inicio de la actividad sexual y sus consecuencias en los adolescentes cursantes de la tercera etapa de educación básica y ciclo

diversificado inscritos en las Unidades Educativas del Municipio Jáuregui del Estado Táchira.

Específicos

1. Estimar el nivel socioeconómico, según el Método de Graffar modificado.
2. Precisar la estructura de la familia.
3. Fijar la edad de inicio de los juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.
4. Conocer el sexo de la otra persona al inicio de la relación sexual.
5. Señalar el lugar utilizado al inicio de la relación sexual.
6. Determinar la planificación de primera relación sexual.
7. Distinguir las motivaciones que favorecieron el inicio de la relación sexual
8. Caracterizar los criterios para seleccionar la persona al iniciar la relación sexual.
9. Determinar si han recibido orientación sexual y quien la impartió
10. Establecer si hubo embarazo y/o infecciones de transmisión sexual como consecuencia del inicio de la relación sexual.

Justificación

El Municipio Jáuregui del Estado Táchira posee una matrícula estudiantil del año escolar 2003 – 2004 , en la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado de 4.000 alumnos, tanto en el área rural como urbana, incluyendo los institutos públicos y privados; siendo esta una población cautiva que se presta para el estudio. Además, la alta tasa de embarazos y el gran número de infecciones de transmisión sexual que se registran en los adolescentes justifican la realización de la presente investigación.

Conocer el inicio de la actividad sexual y sus consecuencias es importante, ya que se sabe poco sobre las causas en los adolescentes del Municipio Jáuregui del Estado Táchira para experimentar un embarazo y tener un hijo. Además por el

desconocimiento que se tiene sobre infecciones de transmisión sexual y como prevenirlas.

Los resultados de este estudio pueden servir para determinar la edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes cursantes de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado del Municipio Jáuregui y con los resultados que se determinen poder implementar programas dirigidos a ellos en los que se puedan prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se exponen las bases teóricas que sustentan el estudio de las variables en investigación, partiendo de los antecedentes, así como los conceptos y bases legales que sustentan la misma.

Antecedentes

Algunos de los estudios que brindaron un aporte a la investigación corresponden a los trabajos realizados por:

Santos y otros (2001) presentaron una propuesta sobre sexualidad en la adolescencia. La propuesta de este trabajo es presentar un juego de Cuadros, creado a partir de experiencias clínicas y estudios teóricos acerca de la sexualidad del adolescente. El juego promueve el discurso acerca del desarrollo en la pubertad, conocimiento de la localización y funciones de los órganos sexuales, inicio de la sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo, aborto y enfermedades de transmisión sexual. Permite también la discusión de los diferentes tipos de relaciones, así como de tabúes y prejuicios sobre la sexualidad. También favorece el compartir vivencias particulares de tipo afectivo o sexual de los participantes. Puede usarse en la dinámica de orientación sexual en las escuelas y/o sesiones de psicoterapia, con el propósito de favorecer el discurso sobre la sexualidad. También puede usarse como un instrumento de la investigación, que permita el desarrollo posterior y creación de material didáctico informativo o de espacios de debate.

Paz (2000), realizó una investigación en Venezuela en torno a las opiniones de adolescentes y de padres de adolescentes, sobre temas sexuales titulada ¿Hablan los padres e hijos sobre sexo?, dada la problemática que ha surgido en torno a las

relaciones sexuales entre adolescentes, la cual se realizó bajo el auspicio de la Fundación Proyecto Venezuela Nuestra. El objetivo consistió en explorar la existencia o no de diferencias entre las opiniones y creencias de un grupo de adolescentes caraqueños y otro de padres con respecto a la comunicación sobre temas sexuales en sus hogares. Se realizaron en total, 400 entrevistas, 200 a adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 19 años y 200 adultos con al menos un hijo, en el grupo de edad mencionado. Todos los entrevistados pertenecían a los estratos socioeconómicos III (obrero) y IV (marginal). Los entrevistados fueron tanto contactados telefónicamente como interceptados en diversos lugares en el Metro de Caracas. Los resultados indicaron que la mayoría de los adolescentes (56%) como de los padres (64%), están de acuerdo en considerar que, mayormente, en los hogares venezolanos, no se habla de temas sexuales. En más de la mitad de los hogares de los entrevistados, en los últimos 6 meses, no se ha hablado nada o se ha hablado poco sobre temas sexuales. Muy pocos consideraron que habían hablado bastante y ¡ningún! entrevistado señaló que se había hablado mucho, a pesar de que esta era una de las alternativas de respuesta ofrecida. Se evidenció que la mayoría de los padres no hablan con sus hijos sobre la sexualidad. Sin embargo, de los padres e hijos que sí hablan sobre temas sexuales, un alto porcentaje de ellos lo hace sobre el temor al SIDA, las enfermedades venéreas y acerca del uso de métodos preservativos. Una proporción importante de adolescentes señaló que sus padres, al tratar temas sexuales, les prohibían tener relaciones antes del matrimonio, la proporción de padres que reconoció hacer tal tipo de prohibición fue mucho menor. La mitad de los padres dijeron que recomendaban a sus hijos tener una pareja fija, asumiéndose entonces que no prohíben a sus hijos tener sexo y un 30% dijo que habían informado a sus hijos sobre cómo se realizan las relaciones sexuales. No obstante, las proporciones de adolescentes que indicaron que sus padres habían tratado tales temas, fueron bastante menores: Sólo una tercera parte recordó que le hubieran recomendado tener una sola pareja, y apenas un 13,1% reconoció de sus padres el haberle hablado sobre el modo de llevar a cabo las relaciones sexuales.

Gómez y otros (2000) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de información sobre pubertad y sexualidad entre los adolescentes de 10 a 14 años de las escuelas municipales de Feira de Santana, Bahía, Brasil. El estudio fue de corte transversal, con un muestreo al azar, representativo, estratificado y proporcional (400) del total de la población (6.419 estudiantes). Se estudió el nivel de conocimientos por la edad, sexo y grado de estudio. Los datos se recolectaron a través de una encuesta específica, en los cuales se evaluó como satisfactorio, regular y poco satisfactorio, según las respuestas obtenidas a los temas investigados. Los resultados indicaron: altos porcentajes de nivel de conocimiento poco satisfactorio en los temas, predominando las edades de diez (69,2%) y once años (70,6%), así como el sexo femenino (61,7%). El nivel de conocimiento para el sexo, apuntó que el sexo femenino tenía, respectivamente, 1,30 a 1,27 mayor posibilidad de nivel de conocimiento insatisfactorio en relación al masculino. El análisis del nivel de conocimiento para el grado, mostró que el tercer y quinto grado tenía 2,32 veces mayor probabilidad de un nivel poco satisfactorio, comparadas a cuarto y sexto grado. En conclusión, el predominio de un elevado nivel de conocimiento poco satisfactorio, relacionado con las edades de diez a once años en tercer y quinto grado y en el sexo femenino, indican la necesidad de desarrollar talleres educativos sobre la salud y sexualidad en la adolescencia, en las escuelas municipales.

González (2000), realizó un estudio de línea de base en salud sexual y reproductiva con adolescentes. El propósito de esta publicación fue ofrecer a los gerentes de programas y prestadores de servicios, datos actualizados sobre la situación de indicadores de salud sexual y reproductiva de la población adolescente. Entre los muchos datos interesantes del estudio, resaltan algunos como la edad media del inicio de relaciones sexuales con coito, que se calcula en 15,5 años y la edad media del primer embarazo en 16,7 años. Al momento de la encuesta 33% de los entrevistados de ambos sexos (14 a 19 años) ya habían tenido relaciones con coito y sólo un 55% de las mujeres declararon que podrían elegir a su pareja sexual.

La Asociación de Municipios de Nicaragua-AMUNIC (2000), realizó un estudio titulado: “Alternativas quiero y puedo tener una vida mejor, cuadernos para

adolescentes: un millón de jóvenes: opciones para la vidas". Para lo cual, se reunieron la AMUNIC y El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), con el objetivo de brindar la oportunidad de crear espacios de intercambio, reflexión e información que ofrecieran una mayor autonomía y capacidad de decisión en los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. En este documento se reunió una serie de materiales educativos de información sobre temas de sexualidad y salud reproductiva para contribuir a fortalecer la capacidad de tomar decisiones de forma consciente y responsable para incorporar libremente una nueva visión en las actividades de la vida diaria cotidiana, es decir, en las relaciones con la familia, con los amigos y amigas, con los compañeros de estudio o de trabajo, con la pareja y con todas la personas que se conocen.

Lugones y otros (1999), presentaron algunos resultados del trabajo de la consulta de Ginecología Infanto-Juvenil. Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 241 pacientes de 10 a 19 años, atendidas en la consulta de Ginecología Infanto-Juvenil del Municipio Playa, en el período comprendido entre el 1ro. de septiembre de 1997 al 30 de septiembre de 1999. Se recolectaron datos de las historias clínicas individuales de las pacientes y se analizó: motivo de consulta, algunos aspectos de la sexualidad, diagnóstico microbiológico de los exudados vaginales realizados a las niñas y a las madres de las que presentaron leucorrea. Se concluyó que predominaron las adolescentes entre la totalidad de casos vistos, que el principal motivo de consulta fue la solicitud de anticoncepción, que hubo precocidad en el inicio de sus relaciones sexuales, y estas no tuvieron protección anticonceptiva. Se halló que el principal motivo de consulta en niñas fue la leucorrea y/o vulvovaginitis, y el germen más frecuente fue la *Gardnerella vaginalis* en ellas y en las madres.

Polanco y Arias (1997), realizaron una investigación sobre el Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana de los adolescentes de "Cerritos Blancos" Barquisimeto, Venezuela, con la finalidad de determinar el Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad Humana, se encuestaron 628 (seiscientos veintiocho) adolescentes en etapa media (14 a 17 años), en la Escuela Básica "Cerritos Blancos II" en Barquisimeto, en el lapso Académico 1996 -1997. Todos respondieron sus encuestas

con aspectos tales: como Anatomía, Fisiología de la Reproducción, Anticoncepción, Infecciones de Transmisión Sexual, fuentes de información y necesidad de conocimientos sobre el tema. Ambos sexos estuvieron equitativamente representados. El 58% de la muestra fueron adolescentes de 14 años de ambos sexos. Demostraron en general un nivel de conocimientos bueno, según el patrón de corrección aplicado. De los diferentes tópicos de sexualidad humana, el nivel de conocimiento fue deficiente respecto a anatomía, bueno en fisiología e ITS y excelente en anticoncepción. Los niveles bueno y excelente representaron el 86% para el sexo femenino y 61% para el sexo masculino. La fuente de información predominante fueron padres y maestros, seguidos de amigos y familiares. La mayoría de los adolescentes manifestaron necesidad de conocimientos sobre todo y cada uno de los diferentes tópicos de sexualidad. Lo cual permite inferir la necesidad de reestructurar cuantitativamente la información a impartir, para mejorar el nivel de conocimiento sobre Sexualidad Humana de los adolescentes.

En los anteriores antecedentes se coloca de manifiesto la realidad que actualmente se vive en todas las sociedades respecto a su población adolescente, la cual se enfrenta a una etapa crucial como lo es la adolescencia sin los conocimientos necesarios para poder tomar las decisiones de manera responsable, y se ven avocados a nuevas experiencias sin la debida protección que los aleje de los riesgos de un embarazo precoz o el contagio de una ITS. Del mismo modo se presentan algunas ideas que bien pueden tomarse como base para propuestas de tipo educativo.

Bases Teóricas

La Adolescencia

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 cambio hacia la adultez. La adolescencia es un período que la Organización Mundial de la Salud

(OMS) ha definido desde el punto de vista cronológico, como el comprendido entre los 11 y 19 años; con el fin de precisar el grupo poblacional para las estrategias de acción en salud adolescente. La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual (Saez, 1992).

Otra definición corresponde a la dada por Ingersoll (1989), para quien la adolescencia es el período de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para roles adultos.

Las pinturas, las esculturas y los personajes de obras literarias representan a los adolescentes como soñadores, idealistas, amables, generosos, participativos y vigorosos. Pero son pocos los que dan testimonio y hablan de éstos como una fuerza de trabajo, creativa, ingeniosa y participativa en la formación y transformación del mundo socioeconómico en todas las regiones del planeta. Esto se debe quizá a que los adultos que escriben acerca de los adolescentes no tienen memoria de la grata experiencia de vida que es esa etapa, o bien porque ven en los jóvenes una posible amenaza que desea modificar la realidad social o porque en el oficio del escritor quizá puede vender más su obra al relatar lo sórdido y la amarga experiencia de aquellos que por problemas sociales delinquen o instauran una conducta antisocial. Sin duda que muchos motivos más deben tener quienes por costumbre o aprovechándose de su posición descalifican a los adolescentes.

Offer (1984) afirmó que hasta donde el conocimiento da, prácticamente todos los que han investigado una muestra importante de adolescentes normales han llegado a la conclusión que en términos amplios, el buen manejo de las

situaciones y el paso a la vida adulta en forma normal son mucho más comunes y naturales que lo contrario. Entre los estudiantes de secundaria-preparatoria de clase media, el 80% puede ser descrito como normal, asintomático y sin trastornos.

En su etimología la palabra adolescencia procede del verbo *adolezco*, en latín vulgar *adolescere*, es decir, crecer y desarrollarse. De su participio presente deriva *adolescens* o *adulescens*, del participio pasado *adultus*, “el que ya ha crecido”. El verbo originario está compuesto de *ad* y *alo*, “alimentar”. En este sentido, adolescente sería el que crece y se desarrolla porque se nutre y alimenta. Tales condiciones concurren en esta etapa de la vida pero no son exclusivas de ella (Sánchez, 1987).

La adolescencia transcurre en un marco cultural que tiene ya un concepto de lo normal, ser calificado preocupa tanto a los adultos como jóvenes. La definición de normal o anómalo no sólo resulta de una valoración o calificación subjetiva emitida por una persona responsable o irresponsable, sino también de un proceso de razonamiento, que cuando se usa adecuadamente, no puede quedar libre de las influencias del medio donde se realiza. Tiene que ver con la opinión grupal, con el criterio con que los otros califican.

Los adolescentes normales son aquellos que tienen conductas que manifiestan abierta confianza en sí mismos; establecen relaciones con los pares; son leales en las relaciones afectivas, pero también tienen habilidad para desprenderse y desprenderse de los padres, compañeros y amigos con asombrosa rapidez sin acongojarse. La normalidad en este proceder es la capacidad de adaptación al grupo y el vivir en armonía con la mayoría de los pares en vez de crear conflictos. Este tipo de adolescentes tienen y desarrollan cada vez mayor autoestima; ésta les proporciona confianza y permite el desarrollo de una conducta segura, abierta y participativa con la familia y la sociedad. Además, ellos son optimistas respecto del futuro y se proponen metas. También, es común que varíen pronto de preferencia o muden de parecer en relación con lo que

minutos antes deseaban llevar a cabo o con quien deseaban compartir o con aquello que decían creer.

Douvan (1966) y Offer (1984) mostraron que la mayoría de los adolescentes es estable emocionalmente. Se entiende como estable al adolescente que vive con calma y paciencia de acuerdo con su maduración y que sus problemas de adaptación a las circunstancias individuales y colectivas que se presentan. Este tipo de adolescentes progresa en el uso de esquemas cada vez más complejos para adaptarse a situaciones diversas, sean éstas estresantes o no.

Freud (1960) expresó que es difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia. Este aforismo, ya clásico, es una realidad que conocen y valoran quienes se ocupan de los jóvenes. El grupo adolescente vive una serie de pequeñas y grandes crisis que abarcan cuerpo, emoción y adaptación social; todo ello es producto de la propia situación evolutiva y es una consecuencia de la interacción con el medio que le contiene, lo cual no puede evadirse pues en este juego de influencias el adolescente conforma su identidad y algo muy importante: la estructura de su personalidad.

Horrocks (1990) opina que son seis los puntos de referencia a los que hay que dar mayor importancia en el crecimiento y desarrollo del adolescente normal, y el autor considera que éstos son básicos para la vigilancia de la etapa:

1. La adolescencia es una época donde el individuo se hace cada vez más consciente de sí mismo, intenta poner a prueba sus conceptos ramificados del Yo, en comparación con la realidad y trabaja gradualmente hacia la autoestabilización que caracterizará su vida adulta. Durante este período, el joven aprende el papel personal y social que con más probabilidad se ajustará a su concepto de sí mismo, así como a su concepto de los demás.
2. La adolescencia es una época de búsqueda de estatus como individuo; la sumisión infantil tiende a emanciparse de la autoridad paterna y, por lo general, existe una tendencia a luchar contra aquellas relaciones en las que el adolescente queda subordinado debido a su inferioridad en edad,

experiencia y habilidades. Es el periodo donde surgen y se desarrollan los intereses vocacionales y se lucha por la independencia económica.

3. La adolescencia es una etapa donde las relaciones de grupo adquieren la mayor importancia. En general, el adolescente está muy ansioso por lograr un estatus entre los de su edad y el reconocimiento de ellos; desea conformar sus acciones y valores estándar a los de sus iguales. También es la época en que surgen los intereses heterosexuales que pueden hacer complejas y conflictivas sus emociones y actividades.
4. La adolescencia es una época de desarrollo físico y crecimiento que sigue un patrón común a la especie, pero también es idiosincrásica del individuo. En esta etapa se producen rápidos cambios corporales, se revisan los patrones motores habituales y la imagen del cuerpo. Durante este tiempo se alcanza la madurez física.
5. La adolescencia es una etapa de expansión y desarrollo intelectual, así como de experiencia académica. La persona encuentra que debe ajustarse a un creciente número de requisitos académicos e intelectuales. Se le pide que adquiera muchas habilidades y conceptos que le serán útiles en el futuro, pero que a menudo carecen de interés en el futuro, pero que a menudo carecen de interés inmediato. Es una época en que el individuo adquiere experiencia y conocimiento en muchas áreas e interpreta su ambiente a la luz de esa experiencia.
6. La adolescencia tiende a ser una etapa de desarrollo y evaluación de valores. La búsqueda de valores de control, en torno a los cuales la persona pueda integrar su vida, se acompaña del desarrollo de los ideales propios y la aceptación de la propia persona en concordancia con dichos ideales. La adolescencia es un tiempo de conflicto entre el idealismo juvenil y la realidad.

Además, existen las teorías que explican la adolescencia, las cuales son un grupo de proposiciones generales, coherentes y relacionadas entre sí que se utilizan como principios para explicar una clase o conjunto de fenómeno. Es un

sistema de construcciones congruentes, mutuamente reforzadoras, relacionadas entre sí y entrelazadas. La teoría nace de una hipótesis y puede generar otra hipótesis. La formulación de las teorías de la adolescencia empieza por la reflexión e integración de las pruebas disponibles que no sólo incluyen los resultados de varios estudios, observaciones y experimentos, sino también especulaciones emocionales y filosóficas, así como actitudes que el teórico pueda tener como consecuencia de su formación. Del enorme, complejo y competente acervo de investigación acerca de la adolescencia, el cual se ha logrado con tanto empeño, se desprenden las siguientes cuatro teorías que en este campo han dominado:

Teoría Fisiológica

En la que los factores biológicos que inducen la pubertad son en sí el sólido detonador de la adolescencia. Con la maduración biológica aparecen cambios de gran significación para la vida personal y social de los menores. Aberastury (1978) denominó este acontecimiento la pérdida del cuerpo de la infancia.

La pubertad no sólo altera y modifica gradualmente la figura del niño o niña hasta llevarla a la configuración definitiva del adulto joven, sino también logra la maduración del aparato reproductor y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Todos estos cambios relacionados con el crecimiento físico son en sí los factores que se suman a los de carácter emocional y social para inducir de manera definitiva a quienes viven la etapa a participar de manera contundente en el tránsito adolescente.

El proceso de la adolescencia es la consecuencia de la maduración oportuna y adecuada de los elementos biológicos, psíquicos, sociales y espirituales desarrollados en la infancia y con los cuales se llega al inicio de la pubertad. El joven, para lograr entender el gran significado de este cambio y aceptar el reto que trae consigo el convertirse en adolescente,

tendrá que recurrir al uso de un elemento recientemente adquirido como producto de la maduración biológica y los cambios intra psíquicos cursados en la preadolescencia: el juicio valorativo, generalmente conocido como inteligencia abstracta o pensamiento formal.

Teoría Psicoanalítica

Es la más antigua y con mayores aportes al conocimiento acerca del ser humano, tiene sus orígenes en los conceptos de Freud (1905) sobre el desarrollo psicosexual que fueron llevados y magnamente reactivados en el campo de la adolescencia por Freud (1960) Según esta visión, la maduración sexual biológica en el púber revive y aumenta las múltiples y súbitas descargas de impulsos sexuales y eróticos, que a su vez son agresivos. Los impulsos agresivos, los pensamientos y las sensaciones difíciles de aceptar y, al mismo tiempo, de controlar hacen que el joven entre en una etapa de inestabilidad caracterizada por periodos de agresión, poca sociabilidad y abrumadores sentimientos de culpa.

Todos los autores psicoanalíticos describen al joven como una persona en tensión, agitación y confusión. Frente a este estrés emocional y social, el adolescente responde con mecanismos de defensa inmaduros. Los que más predominan de éstos son la regresión, la negación y la obstinación. De acuerdo con esta teoría, la única manera positiva de salir y superar este estado es cuando el joven aprende a usar el razonamiento abstracto. A partir de esta teoría se piensa que todo adolescente que no-presente cierta confusión y problemática durante la etapa debe verse como una persona que está alterando o defendiendo su adolescencia.

Teoría Constructivista

La cual dice que la adolescencia básicamente se caracteriza por una serie de cambios cualitativos que se dan en la manera de pensar del joven. El autor de esta teoría, Piaget (1976), pone en claro que estos cambios ocurren en áreas donde se enfocan los valores, la personalidad, la interacción social, la visión del mundo social y la vocación.

Dichos cambios ocurren fundamentalmente al ir dejando atrás de manera paulatina una visión global indiferenciada, egocéntrica, inculturada y gobernada por quienes ejercen autoridad entre quienes ha crecido el joven previamente, y pasar a otra visión para iniciar el trabajo de crear nuevos conceptos originales, individuales, cada vez más complejos y con mayor diferenciación y abstractos. También el joven presenta cambios en sus conceptos, normas y maneras de enfocar diversos problemas personales cotidianos, como aquellos que ocurren en su entorno (de manera circunstancial o voluntaria) y que va descubriendo, a los cuales tiene que enfrentar.

Teoría del Aprendizaje Social.

Que procede del conductismo y propone que toda conducta es el resultado de un aprendizaje social (Bandura, 1963) Se acepta que el ser y hacer de un adolescente en gran parte se relaciona con la conducta social de su familia, a escuela y el barrio donde pasó la infancia y transcurre la adolescencia. La conducta final del joven en gran parte se vinculará con los reforzadores conductuales sociales predominantes y elegidos en cada contexto.

Los sociólogos, antropólogos y psicólogos seguidores de esta línea de pensamiento han propuesto el concepto autosuficiencia para entender las motivaciones de los adolescentes. Este concepto propone que los jóvenes

sólo actúan con verdaderos esmero y voluntad para alcanzar una meta y una recompensa en la medida del conocimiento, la habilidad y la seguridad de que pueden alcanzarlas. Esto es, si un joven no está convencido de que puede lograr lo que se propone, independientemente del esfuerzo que haga y lo favorecedor del medio, la probabilidad de que lo consiga disminuye notablemente.

En si, la esencia básica del proceso adolescente es la búsqueda de la identidad (Erikson, 1968) o si se prefiere el conocimiento e integración de las varias identidades ya tenidas en el proceso de individuación infantil conducido por aquellos adultos que han tenido influencia importante en el joven, para unirlas con la naciente identidad que de una manera personal él descubre por medio de la experiencia de ser adolescente. A los adolescentes se les debe entender como el producto de su época, de la cultura donde viven, de su historia personal (infancia y pubertad) y del ambiente donde se gesta el proceso.

Las instituciones como la familia, el sistema escolar y la sociedad, no siempre facilitan el proceso; esto no debe entenderse como un proceso deliberado o el uso de una voluntad consciente para entorpecerlo, sino como el resultado de las acciones que cada sector pone en marcha a partir de los conceptos que cada institución tiene acerca de la adolescencia; no es una etapa que reniegue o abandone el mundo infantil, los valores de la familia o los de la primera experiencia de vida; tampoco es rechazo a los padres o adultos o deslealtad a los efectos primarios.

Visto de este modo, la adolescencia es un tránsito donde se revisan las primeras etapas de la vida, se recuperan y actualizan todos los valores que sirven de apoyo y punto de partida para iniciar la búsqueda y el encuentro de ser persona y el estilo de afirmarse como tal ante los demás; es compartir los valores éticos, religiosos y culturales de una nueva generación que más tarde ha de sumarse al esfuerzo creativo de las generaciones precedentes que han abierto caminos y oportunidades para que con esfuerzo creativo

aporte nuevas opciones y formas de vida congruentes con el adolescente, su generación y el grupo social.

La inseguridad, la angustia, la inestabilidad, la pasión y el afán de vincularse y desvincularse son actitudes características del adolescente. Por medio de éstas él encuentra el acicate para crear y buscar la tan ansiada estabilidad perdida, pero esta vez dentro de un encuadre de madurez de juventud. Aparece así la necesidad básica que define al adolescente: el afán de búsqueda. Realizar todo este trabajo intelectual y emocional para encontrar un nuevo estilo y sentido de socialización es difícil; por ello al intentarlo, recurre a la estrategia de no conceder o aceptar relativos, su lucha es frontal y lo lleva al sistema de todo o nada. Siente que tiene que responder al requerimiento psíquico de dejar atrás la forma de vivir, sentir, pensar y actual de niño. Lograr esto es un imperativo, aunque al inicio de la crisis no tenga una conciencia de fines muy clara de todo el esquema de cambio que tendrá que pasar para superar la adolescencia.

En tal sentido, el proceso de la adolescencia se reconoce como un largo camino con indicadores buenos de su inicio y muy vagos o ninguno de su término. Se considera que la adolescencia comprende de 11 a 19 años de vida cronológica y durante este periodo la secuencia de los sucesos marca diferencias notables entre las tareas a realizar en las etapas de inicio y final (Sáez, 1992) Por ello, existe el consenso de dividirla en tres etapas:

1. Adolescencia Temprana. Que abarca de los 11 a los 13 años de edad y corresponde al periodo de la tercera etapa de la educación básica. Los jóvenes en esta subetapa comparan sus cuerpos con el de otros compañeros y al mismo tiempo pasan horas contemplándose, descubriéndose frente al espejo y en otras prácticas, como el ensayo de diferentes arreglos personales y comportamientos. Aquí, la separación emocional respecto de los padres se inicia de manera casual e imprecisa más que como un propósito consciente o con una conciencia de fines.

Así, el deseo de independencia o de iniciar conductas de oposición y rebeldía en contra de la autoridad aparece de manera súbita, aprovechando los malentendidos que surgen por sugerencias, comentarios y críticas de los adultos hacia el arreglo, las actitudes o las conductas del adolescente.

Es la época en que se establecen relaciones frías y distantes, muchas veces por medio de un lenguaje en clave y contestaciones en monosílabos. Los adolescentes con frecuencia experimentan sentimientos de inseguridad, soledad y cierta melancolía. Lo anterior lleva al adolescente a tener carácter irritable y humor cambiante, y con frecuencia se separa de los padres aunque los necesite. El inicio de la intimidad con los pares se logra, por lo general, al establecer un vínculo importante con un compañero del mismo sexo, el cual se le da la categoría de amigo confidente. En este sentido, la adolescencia temprana es la etapa en que se crean rivalidades increíbles con grupos del mismo sexo o del opuesto y también es la época de idealización de los amigos y el apasionamiento por ellos.

El adolescente trata de erigirse en autoridad propia y con frecuencia reta a la autoridad auténtica en la familia y escuela con el afán de definirse a sí mismo. Por ello, empieza a crear un espacio más privado y con mayor intimidad para sí, lo cual es normal y necesario. El adolescente a menudo demanda estar solo en su habitación para poder decorarla o vivir a su gusto, lo cual se relaciona con el desarrollo previo de una territorialidad y sólo es posible en ciertos estratos socioeconómicos. Caracterizándose por ser muy impulsivos y para demostrar su independencia, ya sea solo o con pares de su elección, inician conductas de riesgo para parecer temerarios.

En resumen es caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo y pares, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del auto-erotismo y se interrelaciona con una

sexualidad donde lo físico no predomina (coquetería, amor platónico, entre otros).

2. Adolescencia Media. Se extiende desde los 14 a los 17 años de edad, y entonces equivale al periodo del ciclo diversificado de bachillerato. En esta etapa, la mayoría ha logrado la transformación completa de la silueta corporal. La preocupación del cuerpo no desaparece del todo y puede reconocerse en el esfuerzo por convertirse en una persona atractiva, así como en el cuidado esmerado para estar a la moda, escoger la ropa y ocuparse en el arreglo personal. Es el momento en que el ser humano se obstina por pertenecer a un grupo determinado, en el afán de ser reconocidos. La necesidad de identidad grupal crece de manera desmedida en muchos casos y entonces se dan con facilidad y sin restricción las conversaciones a la subcultura del grupo con el cual se vinculan, aparece una disposición manifiesta hacia la relación social y afectiva de índole heterosexual. La capacidad de abstracción y el razonamiento se amplía de manera notable. Así, los jóvenes desarrollan gran capacidad y crecen en el poder de respuesta al trabajo escolar.

El aumento de la facultad intelectual, y sobre todo de la creatividad en cualquiera de sus formas, es notable; desde luego es más considerable en los jóvenes de medios escolares que fomentan el hábito de estudio y la creatividad. El desarrollo de identidad se acrecienta por la capacidad de apertura a crear, apreciar y valorar nuevos sentimientos. Pero en el mundo de las emociones hay otro gran progreso: la capacidad para entender los sentimientos de los otros.

Entre los 14 y 17 años de edad se vive una etapa propensa a experimentar y desarrollar el sentimiento de omnipotencia que lleva a muchos a adoptar un comportamiento de alto riesgo. Por ello, y en función del estilo de vida y el núcleo de pares, los jóvenes con mayor libertad o con medios familiares pocos contenedores suelen involucrarse en conducta antisocial, posibilidad de accidentes,

alcoholismo, drogadicción, y contactos sexuales frecuentes que, en caso de falta de precaución, les conducen hacia embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

En resumen esta etapa es caracterizada por la completa maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces.

3. Adolescencia Tardía. Llamada fase de resolución de la adolescencia que comprende desde los 18 años de edad y corresponde a la educación universitaria. La preocupación por el cuerpo y la apariencia personal desaparecen del plano de los grandes problemas. La autonomía e independencia personales están en vías de lograrse por completo.

Por ello, la conducta conciliatoria con los padres y los adultos aparece y se manifiesta en una tendencia a la aceptación nueva del diálogo sereno y la atención hacia sugerencias y consejos. Las relaciones con los padres son ya armónicas a pesar de la separación intensificada; pero el encuentro con la identidad también crece con un claro sentido personal. El desarrollo del pensamiento abstracto es cada vez más grande y permite a los jóvenes establecer diversos compromisos más complejos y de mayor responsabilidad.

La adolescencia tardía conlleva la aparición de la moral posconvencional. Por tal razón, en esta etapa, los valores de los jóvenes son ya el producto de una meditación, así como la expresión de ser de sí mismos y, en parte, del grupo al que pertenecen. Los jóvenes poseen una conciencia ya realista y muy racional, por eso los muy obsesivos sienten mucha frustración cuando se demandan a sí mismos grados muy altos de actuación escolar, social o afectiva y no

pueden lograrlo por limitaciones o porque erraron la vía; los jóvenes aprenden con más asertividad a tomar decisiones, establecen perspectivas del futuro, confían más en sus planes y logran delinear su proyecto de vida con mayor firmeza. Las relaciones con los pares todavía son vitales, pero de mayor número y más selectivas, íntimas y enriquecedoras.

En resumen es caracterizada por la completa maduración física y socio-legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual.

Havinghurst (1956) señala las siguientes tareas evolutivas de la adolescencia:

1. Aceptación de la propia figura, del esquema corporal y del papel correspondiente según el sexo (masculino o femenino).
2. Nuevas relaciones con coetáneos de ambos sexos
3. Independencia emocional respecto de los padres y otros adultos.
4. Obtención de la seguridad mediante la independencia económica.
5. Elección y entrenamiento de una ocupación
6. Desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para la competencia cívica.
7. Deseo y logro de una conducta socialmente responsable
8. Preparación para el matrimonio y la vida familiar
9. Elaboración de valores conscientes y acordes con una imagen científica y adecuada del mundo.

Estas tareas se resumen en: adquirir identidad, lograr autonomía, desarrollar una conducta sexual responsable, encontrar una vocación o desarrollar capacidades para realizar el trabajo identificado como preferente, construir valores congruentes con un mundo social, cultural y su generación, y encontrar la vocación para el matrimonio.

Ingersoll (1989) diseñó un cuadro didáctico de gran utilidad en el que vincula los sub estudios del desarrollo adolescente a ciertas tareas evolutivas relacionadas de manera preferente con las áreas emocionales, sociales y cognitivas:

ADOLESCENCIA	ÁREAS		
	EMOCIONAL	COGNITIVA	SOCIAL
TEMPRANA	Adaptación al nuevo esquema corporal; adaptación al surgimiento de la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento concreto • Primeros conceptos morales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interés firme en los pares.
MEDIA	Establecimiento de la separación emocional de los padres.	<ul style="list-style-type: none"> • Aparición del pensamiento abstracto • Expansión de las aptitudes verbales • Moralidad convencional • Adaptación al aumento de las demandas escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las conductas de riesgo para la salud • Interés heterosexual por los pares • Aparición de los primeros planes vocacionales.
TARDÍA	Establecimiento de un sentido personal de la mayor separación de los padres.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del pensamiento abstracto complejo • Aparición de la moral posconvencional 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del control del impulso • Identidad • Comienzo de la autonomía social • Establecimiento de la capacidad vocacional.

Fromm (1970) estableció la satisfacción de cinco necesidades básicas como imperativo para el buen desarrollo humano y la realización personal:

1. Desarrollar un sentimiento de unidad con los compañeros

2. Evitar los símbolos artificiales en pro de una forma natural de vida. Además, en lugar de trabajar sólo para obtener dinero, se deben buscar satisfacciones en la vida.
3. Trascender la naturaleza animal, perfeccionarse y aprender
4. Conocer el verdadero Yo e identificarlo con el de otros
5. Trabajar para crear una vida razonable en un mundo racional. Dicha vida también debe ser consciente, responsable y creativa.

El desarrollo moral del adolescente (Sáez, 1992) es sintetizado en tres períodos y permite conocer el proceso moral que se puede asociar a la conducta del adolescente en diversos aspectos como por ejemplo, el sexual.

1. **Primer Período:** Es el pre convencional, con las características de la etapa pre-adolescente y las interpretaciones son sobre la base de lo bueno y lo malo, al concepto de “niño (a) bien educado” y reforzado por el concepto de premio y castigo.
2. **Segundo Período:** Convencional, de la adolescencia temprana y media, con un todavía marcado respecto a las expectativas y reglas familiares, grupo o país, donde se acata el orden social.
3. **Tercer Período:** Post-convencional, que ocurre al final de la adolescencia, donde se desarrollan conceptos morales propios y toma decisiones independientes del grupo y familia.

La Sexualidad

La sexualidad del ser humano es una de sus características que involucra esferas más amplias en el ámbito biológico, psicológico, espiritual y sociocultural: define la base que no permite comprender el mundo y vivirlo como hombre o como mujer (CONAPO, 1994) Por su lado, la sexología es la rama del conocimiento científico que estudia lo relacionado con el sexo y la función sexual, a lo cual siempre debe aunarse todo el amplio complejo integrativo que involucra la sexualidad humana (Greydanus, 1990)

Además, el género es el conjunto de seres que tienen características comunes y con relación a sexo se habla del género hombre y del género mujer. El centro de investigaciones psicológicas, psiquiátricas y sexológicas habla de género varón y género hembra (Bianco, 1991).

En este orden de ideas, la función sexual (Sáez, 1992) es la activación del proceso estímulo sexual respuesta sexual cuya expresión es el patrón de conducta sexual, el cual es independiente del género o sus disforias y además puede ser una conducta innata o adquirida. La función sexual tiene dos núcleos básicos: factores constitucionales (hormonales y genéticos) y factores socioculturales (normas y valores socioculturales afecto, reproducción). De estos conceptos se desprende que existan varias categorías que definen el sexo:

1. El sexo cromosómico (carga cromosómica XX o XY)
2. El sexo gonadal u hormonal es la definición genital a partir de la sexta semana de gestación
3. El sexo biológico o anatómico va de acuerdo a las características físicas (genitales masculinos o femeninos)
4. El sexo social es determinado por la conducta social (nombre, vestimenta, trato) y se internaliza durante el proceso de socialización: es estable, abarca sentimientos, emociones y acciones además de responsabilidad y privilegios. El rol social derivado varía con la edad, no se cuestiona dentro de la sociedad y está sometido a sanciones si se transgrede.
5. El sexo psicológico es la convicción personal de pertenecer a uno u otro sexo (identidad de género)
6. El sexo legal es el registrado en el certificado de nacimiento.

En complemento, la expresión de la sexualidad se inicia según estudios realizados, en la etapa prenatal, por la observación de erecciones y succión del pulgar. Luego desde el momento del nacimiento, la sexualidad tiene manifestaciones que fueron descritas por Freud (1905) como se muestran a continuación:

ETAPA	EDAD	EXPRESIONES
ORAL	0 – 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Succionar (lactancia)
ANAL	18 meses – 3 años	<ul style="list-style-type: none"> • Control de esfínteres. • Diferencias sexuales de niños – niñas. • Rol de género.
FÁLICA	3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Masturbación. • Observación del cuerpo de adultos. • Exhibicionismo • Complejo de Edipo y Electra
LATENCIA	6 años a inicio de la pubertad	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos con sexos separados. • Sentido de intimidad. • Curiosidad por la reproducción.
GENITAL	De la pubertad hasta los 19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Resurgen los sentimientos sexuales lográndose la integración y organización sexual

Los primeros meses de la vida constituyen la primera experiencia de amor y la relación madre-hijo, y tienen influencia que perdura de por vida, ya que determina confianza o desconfianza en sí mismo, en su identidad sexual y constituye el eje fundamental de su estructura personal. De otra parte, el desarrollo de los estadios cognitivos es definido por Piaget (1976) en varias etapas, y se deben conocer para interaccionarlos con las etapas de sexualidad infantil y adolescente:

ESTADIO	EDAD	EXPRESIONES
SENSORIO MOTRIZ	Nacimiento a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Importante la relación con los padres y los sentimientos de seguridad y amor.
PRE OPERACIONAL	2 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla el lenguaje y tiene habilidad lógica limitada
OPERACIONES CONCRETAS	7 a 11 años	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementa el pensamiento lógico. • Entiende y maneja situaciones diarias • Fomenta su autoestima • Pregunta directamente y responde con monosílabos • Predomina el pensamiento mágico.
OPERACIONES FORMALES	11 a 65 años y más edad	<ul style="list-style-type: none"> • Juicios de error variables por remanentes del pensamiento mágico. • Razona reflexivamente y cuestiona valores.

Se han identificado algunos factores que influyen en la expresividad de la sexualidad (Sáez, 1992):

Factores personales

1. Edad de inicio del cambio puberales
2. Conocimiento e información que se tenga sobre sexualidad
3. Autoestima
4. Capacidad para tomar decisiones
5. Estilo de vida
6. Valores personales (éticos, morales, religiosos)

Factores familiares

1. Estructura familiar
2. Afecto y su expresividad
3. Tipo de interrelación personal
4. Normas familiares
5. Ejemplo familiares

Factores sociales

1. Presión de pareja o de grupo
2. Oportunidades educativas, laborales, recreativas
3. Nivel social (aspecto económico)
4. Medios de comunicación social
5. Normas sociales
6. Patrones culturales

De la misma forma, se han identificado tres conductas sexuales más comunes en los adolescentes (Sáez, 1992):

Los Juegos Sexuales

La época de las caricias comienza por lo general, alrededor de los 15 años de edad ocurre el acercamiento con claros propósitos de búsquedas de caricias que después desembocan en juegos sexuales. Este patrón de conducta abarca caricias y besos en cara, hombros, cuello, brazos y manos, a menudo ligeros o no peligrosos; el calificativo cambia según los valores culturales, morales y religiosos de las personas y las comunidades

La televisión a través de sus contenidos respecto de la sexualidad y el erotismo, suele ser un elemento que la mayoría de las veces hace conscientes a jóvenes de ambos sexos de su escaso “impulso” sexual, al que dominan o usan de manera sana y congruente con valores vividos.

La Masturbación

Es una práctica sexual caracterizada por el auto estimulación y sensación de placer. La pueden practicar hombres y mujeres con características propias en cada ciclo vital. En la etapa infantil pueden

presentarse sobre todo en la fase genital y no tiene consecuencias más que satisfacer la curiosidad y exploración corporal del niño; sobre todo si los adultos adoptan una actitud sana (sin estimulación, sin represión, sin castigo, sin difundir los mitos de la masturbación: de que produce la locura, retardo mental, acné, esterilidad, fatiga, física, etc.)

En la adolescencia, el impulso sexual se encuentra exacerbado y el auto estimulación es una práctica considerada sana y normal, como drenaje de la tensión sexual, siempre y cuando sea privada y no sea una actividad que interfiera con su ritmo de vida, intereses y otras actividades propias de su edad.

La intervención de la fantasía que acompaña a esta conducta debe conocerse en todos los estudios al respecto; su ausencia a cualquier edad puede significar un aviso de problema que requiere tratamiento psicológico.

La masturbación durante la adolescencia puede estar acompañada de sentimientos de culpa, vergüenza, temores e inhibiciones, por lo que es necesario que tenga una buena orientación para que no existan conflictos al respecto.

La Relación Sexual

La mayoría de las parejas con las cuales se involucran los adolescentes con abierta intención de tener una cópula se buscan entre los jóvenes con buena apariencia física, sensuales, con disposición al juego sexual y que desean el coito; las adolescentes interesadas en relación sexual prefieren que el varón sea sensual, capaz de dar ternura y afecto, capaz de crear intimidad y, además, esté receptivo y abierto a compartir tiempo y fantasías románticas. Es importante recordar que la mayor parte de la conducta sexual genital del adolescente menor y medio es improvisada y repentina; pocas veces es premeditada.

Los encuentros se desean y logran en sitios privados; se viven con intensidad al aprovechar la oportunidad de usufructuar el máximo de tiempo disponible. Con frecuencia, estos sitios son los hogares familiares en periodos y horarios de ausencia de los mayores. La preferencia por este ámbito no constituye un afán por destruir la autoridad y presencia de la figura paterna y materna o un desafío hacia ellos; responde al sentimiento de protección que les brinda y al menor riesgo de una problemática legal.

Alguna proporción de las primeras relaciones sexuales de muchos adolescentes menores se da con personas del mismo sexo pese a una clara preferencia heterosexual que predominará a lo largo de toda la vida y regirá su conducta de selección.

Los adolescentes de familias privilegiadas suelen disponer de automóviles, clubes de golf o casas de descanso para desarrollar esta conducta. Para muchos, en especial para quienes pueden disponer de largas vacaciones de verano (mientras más extensas mayor riesgo), determinadas regiones geográficas como la playa y su arena constituyen el sitio y el lecho donde se entregan con libertad y pasión en una iniciación prolongada. Los adolescentes mayores que poseen hábitat propio exclusivo o compartido con pares en educación universitaria suelen usar sus propias alcobas, ya sea la de uno o la del otro.

El campo de la sexualidad tiene comportamiento y actitudes determinadas socio culturalmente con efecto innegable en la calidad de vida de los pueblos. Se vive el subdesarrollo sexual manifestado en cuatro niveles:

1. **Morbi-mortalidad materno infantil:** El embarazo en adolescentes y sus consecuencias múltiples en el binomio madre-hijo: embarazos múltiples, muerte por aborto y otras enfermedades obstétricas, alto índice de enfermedades de transmisión sexual; alta mortalidad perinatal, prematuridad y algunas causales de la mortalidad infantil son índices del subdesarrollo.

2. **El primitivismo emocional:** La sexualidad está definida por los tabúes, miedo, culpa, vergüenza y fatalismo. La suerte o el destino deciden la vida sexual y reproductiva.
3. **El analfabetismo sexual:** La desinformación a todos los niveles, incluso en los profesionales relacionados con la salud, maestros, padres y comunidades es lo más usual.
4. **El retraso socio-sexual:** Que marca a la mujer con expectativas de sumisión, docilidad e ignorancia y al hombre con arrogancia, rudeza y dominancia; lo cual dificulta el desarrollo de actitudes responsables.

Inicio de la Actividad Sexual

La iniciación sexual feliz y libre de temores requiere de maduración personal. El ejercicio de una sexualidad feliz no es un acontecimiento de suerte. Por el contrario, es la capacidad de vivirse y abrirse a la experiencia vivencial con otro, sin miedos y con responsabilidad; esto demanda conocer a sí mismo, estar dispuesto a develarse ante la pareja para crecer con ella y, en consecuencia, brindarse la oportunidad no sólo de ser, sino de conocerse con más profundidad.

Los estudios de iniciación sexual encuentran diversos factores relacionados con la historia de vida familiar como grupo y como acontecer personal. Entre ellos: educación en valores morales, culturales y religiosos proporcionados por la acción educativa y por el ejemplo de vida. Con igual fuerza, se halla la influencia del medio social en el que se crece y se desarrolla la identidad sexual; esto señala a los pares y al barrio como influencia básica durante la infancia y la adolescencia.

El iniciar la actividad sexual antes de los 19 años es una decisión sobre la cual influyen e interactúan una serie de factores.

Factores Personales

En la mujer adolescente

1. Edad de la menarquia, que ha disminuido en las últimas décadas a un promedio de 12,3 años
2. Concepto equivocados: “ser más mujer”, “el embarazo es una manifestación de femineidad” y otros.
3. Sexo por razones no sexuales: lastima, afecto, por conocerse mejor, “él me necesita”, “me puedo controlar sexualmente”
4. Bajo autoestima
5. Deseo de demostrar independencia
6. Deseo de igualarse al hombre en libertad sexual
7. Carencia económica severa (que puede inducir la prostitución)

En el hombre adolescente:

1. Deseo de demostrar que es un hombre
2. Sometimiento a presiones sociales
3. En los dos sexos:
4. Desconocimiento y desinformación
5. Exploración de la sexualidad
6. Consumo de drogas
7. Víctimas de abuso sexual

Factores familiares

1. Falta de afecto
2. Maltrato físico (incluso abuso sexual)
3. Falta de comunicación y orientación

4. Situación familiar conflictiva
5. Familias muy estrictas o permisivas

Factores sociales

1. Presión de pareja o de grupo
2. Falta de oportunidades de realización personal y el sexo es utilizado como una compensación
3. Situación económica muy baja (que puede inducir a la prostitución como medio de vida)
4. Estímulo erótico de los medios de comunicación social
5. Liberación de las costumbres y permisividad sexual
6. Aumento de la edad del matrimonio
7. Patrones culturales que favorecen el matrimonio temprano (zona rural)
8. Falta de políticas y programas de educación sexual
9. Doble moral social respecto a la sexualidad
10. Falta de oportunidades en el uso adecuado del tiempo libre

Embarazo en Adolescentes

El embarazo en adolescentes debe ser analizado con un enfoque integral, donde lo primero a considerar es el proceso de maduración sexual con todos los cambios que involucran la etapa puberal, tanto desde el punto de vista biológico como psicosocial y que van a determinar algunos condicionantes que constituyen factores de riesgo en todos los aspectos que implica la salud reproductiva.

Factores de riesgo

Personales

1. Edad de la menarquia: La edad promedio para la primera menstruación de las mujeres se sitúa en los 12 años, por lo que se encuentran en posibilidad de ser aptas para la reproducción a temprana edad.
2. Deseo de independencia: La adolescente desea demostrar que puede tomar decisiones y una de ellas es el iniciar la actividad sexual.
3. Ignorancia de su anatomía y fisiología: Los adolescentes desconocen la información básica de todo lo que compete a su cuerpo, funcionamiento y sexualidad, porque la educación que reciben no es la más apropiada.
4. Desconocimiento de métodos preventivos: En salud reproductiva los adolescentes no conocen los métodos preventivos del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, incluso los de uso más corriente, como el condón, que rechazan, por considerarlo inadecuado.
5. Embarazo anterior: La adolescente que ha tenido su primer hijo y que no recibe un apoyo adecuado desde el punto de vista personal, familiar y social, tiene gran probabilidad de salir embarazada de nuevo en corto plazo.
6. Uso y abuso de drogas: lo cual disminuye el juicio, aumenta la liberación personal y favorece un estado anímico que facilita las relaciones sexuales no responsables

Familiares

1. Inestabilidad familiar: En los hogares desmembrados, la adolescente carece de una guía moral de valores, que sustente lo que sería su direccionalidad en la vida y ello puede llevarla a tomar decisiones equivocadas.

2. **Padre o madre con enfermedad crónica:** Porque en la práctica no pueden efectuar su papel de eje fundamental en el hogar y funcionan como si fueran hogares desmembrados.
3. **Ejemplo familiar de embarazo precoz:** La madre o hermana con historia de embarazo adolescente pueden ser un modelo a seguir las jovencitas.
4. **Falta de comunicación:** Hablar de sexualidad es un tema prohibido en la mayoría de las familias, debido a lo incómodo que es analizar y comunicar sentimientos referentes a la sexualidad; por lo que los adolescentes no reciben la orientación adecuada de sus padres.

Sociales

1. **Liberación de Costumbres:** El sexo fuera del hogar es un tema de libre comentario y ejercicio, sobre todo en las últimas tres décadas; la mujer se ha liberado, e incluso en ocasiones es la que presiona para el inicio de la actividad sexual.
2. **Estrato Social:** El embarazo adolescente es un problema que abarca todos los niveles sociales, pero es más frecuente en el estrato social de menos recursos económicos.
3. **Presión Grupal y de Pareja:** La adolescente con el objeto de ser aceptada por su grupo, puede iniciar actividad sexual sólo porque lo hacen todas sus amigas y la mayoría de las veces no se encuentra preparada física ni psicológicamente para una relación satisfactoria. En otras ocasiones, es la pareja con otras necesidades y experiencias la que la presiona para tener relaciones sexuales.
4. **Carencia de Oportunidades Reales:** En un país que informa 50% de población en estado de pobreza crítica, la mayoría de nuestras adolescentes no aprecian en su panorama otra factibilidad de realización más que el hecho de convertirse en madre.

5. **Influencia de los Medios de Comunicación Social:** que utilizan el sexo permanentemente en publicidad, cine, prensa, televisión; constituyendo un bombardeo erótico, al cual se encuentran sometidos nuestros adolescentes.
6. **Falta de Políticas Coherentes:** El embarazo en adolescentes a pesar de todas sus repercusiones: biológicas, psicológicas, sociales y demográficas que constituye un problema de Salud Públicas, no recibe hasta el momento el apoyo de los niveles de decisión pertinentes con políticas y recursos necesarios para enfrentarlo.
7. **Abuso Sexual:** Es otro problema que incide en el embarazo de adolescentes; tanto el realizado con violencia física (violación), como el realizado con violencia psicológica y el efectuado en jóvenes en estado de indefensión física.
8. **Prostitución y Pornografía en Adolescentes:** Otro problema de dimensiones desconocidas, debido al subregistro que involucra todas estas actividades; pero que tiene gran repercusión social, por todas sus causas y consecuencias.

Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los adolescentes constituyen uno de los más graves problemas, que repercuten con mayor impacto en la vida presente y futura del individuo, debido a las secuelas permanentes físicas y psicológicas que pueden originar en el ámbito de su salud general: lo cual toma dimensiones actualmente incontrolables cuando se involucra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Las infecciones de transmisión sexual tienen alta incidencia en el mundo y tendencia a aumentar en los países en vías de desarrollo, constituyendo un problema de salud pública.

La población joven es la más afectada; el mayor porcentaje de ITS se reporta en menores de 24 años, con aumento creciente en las últimas dos décadas, especialmente en la edad adolescente, con repercusión grave en su morbi-mortalidad por las complicaciones de ITS clásicas y la incidencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que 1 de cada 20 personas tiene ITS, con una incidencia en adolescentes de rangos variables, del 15 al 30% del total.

Las infecciones de transmisión sexual más frecuentes (Sáez, 1992) son:

1. La Blenorragia es la más frecuente de las ITS de 15 a 19 años, con un 25% de casos en mujeres y un 35% en varones.
2. La *Clamidia Tracomatis* es una de las más frecuentes ITS entre adolescente. El 88% de los casos se encuentra asociado a Gonococo, y es el agente etiológico para el 50% de casos asintomáticos de uretritis no gonocócica.
3. La Sífilis es una de las 3 enfermedades más frecuentes en adolescentes, con una proporción hombre: mujer de 2,4: 1; en el varón homosexual el riesgo de contraer sífilis es 10 veces mayor que en el heterosexual y es de mayor prevalencia en las zonas urbanas.
4. El Herpes genital (tipos I y II) es una de las infecciones virales de mayor incremento, entre el 25 y 50% del total diagnosticado son adolescentes; el 85% de las infecciones primarias y el 60% de las recurrencias, corresponden al herpes genital tipo II.
5. El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad de rápido incremento, sobre todo en las áreas urbanas, con predominio del sexo masculino y auge creciente en el femenino.

Las causas del incremento de las ITS (Sáez, 1992) son:

Factores sociales (generales):

1. Facilidad de desplazamiento en los modernos medios de transporte, que permiten el contacto entre personas situadas a grandes distancias.
2. Liberación de costumbres y de permisividad sexual
3. Publicidad que promociona sexo indiscriminado
4. Prostitución sin control
5. Pobreza y desempleo que favorecen la prostitución
6. Expendio libre de antibióticos, que favorece la prostitución
7. Alto porcentaje de ITS asintomáticas, que disminuye la aplicación de medidas preventivas.

Factores relacionados con el adolescente:

1. Inicio temprano de la actividad sexual
2. Relaciones sexuales no planificadas, muy frecuentes en esta edad
3. Omnipotencia del adolescente, que supone invulnerabilidad al riesgo de ITS
4. Presión grupal que induce a la actividad sexual
5. Uso de anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos sin otras medidas preventivas para ITS
6. Poca aceptación del preservativo o condón por parte de los adolescentes.
7. Visión de que las ITS (blenorragia, clamidiasis, herpes, sífilis) son problemas menores.
8. La automedicación entre jóvenes
9. Falta de educación en niños y adolescentes (por parte de los padres y docentes)
10. Abuso sexual

11. Marginalidad que favorece el hacinamiento y la promiscuidad
12. Pobreza y desempleo, que favorecen la prostitución y tráfico de drogas en adolescentes.

Bases Legales

La presente investigación se sustenta legalmente en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), y la Ley Orgánica para la Protección del Niño y Adolescentes (1998).

La CRBV (1999), contempla los siguientes Artículos:

Artículo 78:

Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y un ente rector nacional dirigirá las políticas para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 83. “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida”.

En ambos casos, el Estado deberá garantizar que el adolescente logre alcanzar un nivel óptimo de salud, por medio de la promoción de programas.

Con respecto a la LOPNA (1998), se consideran los siguientes artículos:

Artículo 42.

Responsabilidad de los padres, representantes o responsables en materia de salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están

obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes.

Artículo 43.

Derecho a información en materia de salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo.

Artículo 50.

Salud sexual y reproductiva. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos.

Para lo cual, el Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias. De esta manera se establece la necesidad de implementar en los establecimientos educativos programas que brinden las herramientas necesarias para que el adolescente tome sus decisiones en materia de sexualidad de una manera responsable. Teniendo en cuenta que el concepto de salud es global, y ello incluye la salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Diseño de la Investigación

Según el grado de profundidad con el cual se abordó el tema de estudio, la investigación es descriptiva, con un diseño de campo, y de corte transversal. De tipo descriptiva, como lo define Pita (1995), porque: "Estos estudios describen la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud. Los datos proporcionados por estos estudios son esenciales para los administradores sanitarios así como para los epidemiólogos y los clínicos" (p.26). En este caso, se determinó el inicio de la actividad sexual y sus consecuencias en los adolescentes cursantes de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado inscritos en las Unidades Educativas del Municipio Jáuregui, Estado Táchira.

El diseño de investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación; para este caso correspondió a uno de campo no experimental, debido a que la información necesaria para el desarrollo del proyecto se recopiló directamente del sitio donde ocurrieron los acontecimientos, en este caso correspondió a la población adolescente cursantes de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado inscritos en las Unidades Educativas del Municipio Jáuregui, Estado Táchira.

Además, según el empleo que hace el estudio de la dimensión temporal este es transversal. Los cuales según Cabrero y Martínez (2003): "...implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo..." (p.3). Por cuanto la información se recolectó una sola vez por cada elemento muestral, durante el período de estudio. Es decir, el instrumento para la recolección de datos, se aplicó en una sola ocasión en la muestra de estudio.

Población, Muestra y Muestreo

Para Pita y otros (1997) la población es: “El conjunto de individuos, sujetos a observaciones con alguna característica en común. Conjunto de elementos de la misma especie que se pretende estudiar en una investigación científica y de la cual se obtiene una muestra” (p. 2). Según dicha definición, estuvo representada por 4.000 alumnos de ambos sexos de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado de todas las Unidades Educativas (públicas y privadas) del área rural y urbana del Municipio Jáuregui, Estado Táchira, inscritos en el año escolar 2003- 2004. Los cuales se presentan en el Cuadro 1:

Cuadro 1.

Matrícula Municipio Jáuregui. Año Escolar 2003-2004.

UNIDAD EDUCATIVA	VARONES		HEMBRAS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Ildefonso Moreno	260	6,50	190	4,75	450	11,25
Saturno Medina	25	0,63	55	1,37	80	2,00
Ángel María Duque	650	16,25	920	23,00	1570	39,25
Antolín Parra	85	2,13	80	2,00	165	4,13
N. S. de Los Ángeles	130	3,25	210	5,25	340	8,50
Santo Cristo	50	1,25	55	1,38	105	2,63
Liceo Militar Jáuregui	435	10,87	110	2,75	545	13,62
Santa Rosa	100	2,50	280	7,00	380	9,50
Sagrado Corazón de Jesús	175	4,37	190	4,75	365	9,12
TOTAL	1910	47,75	2090	52,25	4000	100,00

Fuente: Valero (2004)

Los datos registrados en el Cuadro 1, se aprecian en el Gráfico 1.

**MATRICULA MUNICIPIO JAUREGUI
AÑO ESCOLAR 2003 - 2004**

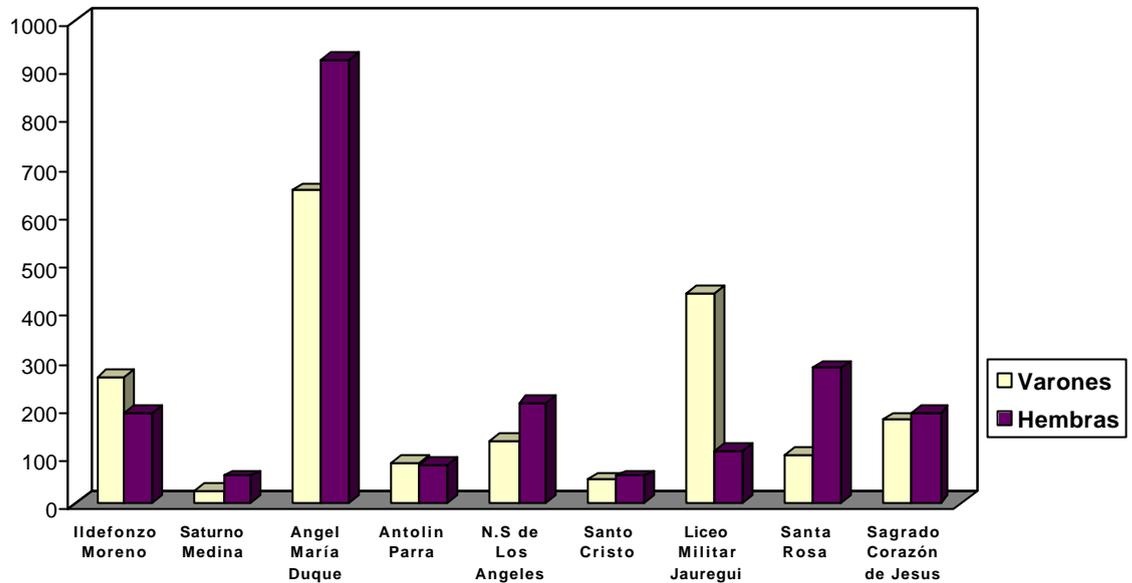


Gráfico 1. Frecuencias relativas de Matrícula Municipio Jáuregui. Año Escolar 2003-2004.

Pita y otros. (1997) igualmente define la muestra como:

...el grupo de pacientes u observaciones que se estudiará, la cual debe haberse elegido al azar (aleatorio) y ser representativa de la población a la cual pertenece, esto quiere decir: sin sesgos. En general la muestra es toda parte representativa de un conjunto, población o universo, cuyas características debe reproducir en pequeño lo más exacto posible. (p.4)

En este caso, la muestra fue estratificada, polietápica y proporcional, se selecciono utilizando el cuadro de números aleatorios (Fertinger, 1972); correspondió al 20% de alumnos inscritos, de ambos sexos, entre 11 y 19 años de edad, que cursan la tercera etapa de educación básica (séptimo, octavo y noveno) y ciclo diversificado (primero y segundo) de educación secundaria en los institutos públicos y privados del área rural y urbana del Municipio Jáuregui del Estado

Táchira, correspondiente al año escolar 2003 – 2004. Dicha distribución se observa en el Cuadro 2 y Gráfico 2.

Cuadro 2

Distribución de la Muestra de Estudio.

UNIDAD EDUCATIVA	No.	%
Ildefonso Moreno	90	11,25
Saturno Medina	16	2,00
Ángel M. Duque	314	39,25
Antolin Parra	33	4,13
N.S de Los Ángeles	68	8,50
Santo Cristo	21	2,62
Militar Jáuregui	109	13,63
Santa Rosa	76	9,50
Sagrado Corazón	73	9,12
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

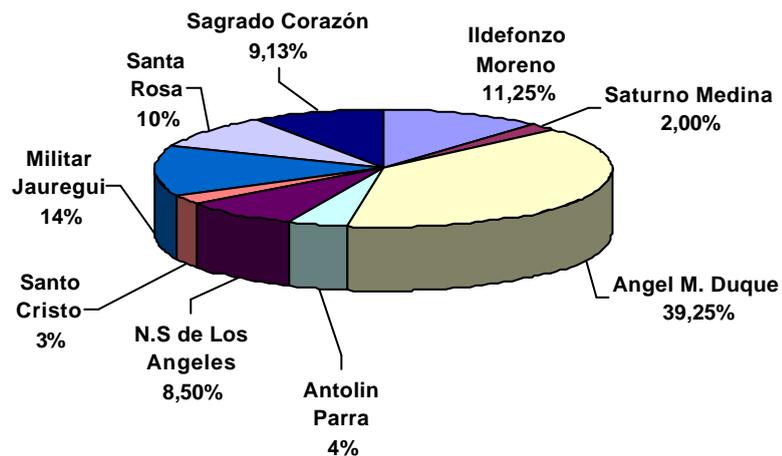


Gráfico 2. Distribución de la Muestra de Estudio.

En la anterior distribución de la muestra, se destaca que, el 39,25% de la muestra esta representada por los alumnos del Liceo Civil “Andel María Duque” (público y urbano), el 13,63% del Liceo Militar “Monseñor Jáuregui” (privado, urbano) y el 11,25% de la Escuela Técnica Agropecuaria “Ildefonso Moreno Omaña” (publica y rural).

Variables

Villafranca (1996) define variable como: “la característica o cualidad de una realidad que puede asumir diferentes valores: magnitud numérica, cualidad taxonómica y otros” (p. 53). En la presente investigación la variable de estudio están dadas por los objetivos específicos, las cuales corresponden a:

1. Nivel socioeconómico, estudiada bajo las dimensiones: profesión del padre, instrucción de la madre, ingreso familiar y tipo de vivienda
2. Estructura de la familia, estudiada bajo la dimensión: integración
3. Actividad sexual, estudiada bajo las dimensiones: juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales
4. Pareja, estudiada bajo la dimensión: sexo de la pareja
5. Lugar, estudiada bajo la dimensión: lugar de la relación sexual
6. Planificación, estudiada bajo la dimensión: planificación de la relación sexual
7. Motivación, estudiada bajo la dimensión: motivaciones para iniciar la relación sexual
8. Criterio de selección: estudiada bajo la dimensión: criterios para la selección de la pareja
9. Orientación sexual, estudiada bajo las dimensiones: antecedente y orientador
10. Embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual, estudiada bajo las dimensiones: antecedentes y tipo de ITS

Dichas variables se operacionaliza en el Cuadro 3.

Cuadro 3

Operacionalización de las Variables

OBJ	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
1	NIVEL SOCIOECONÓMICO	I. ALTA II. MEDIA ALTA III. MEDIA IV. MEDIA BAJA V. BAJA	PROFESIÓN DEL PADRE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE INGRESO FAMILIAR TIPO DE VIVIENDA	1-4
2	ESTRUCTURA DE LA FAMILIA	INTEGRADA DESINTEGRADA	JUNTOS SEPARADOS	5
3	JUEGOS SEXUALES	PRACTICA EDAD DE INICIO FRECUENCIA SEMANAL	SI, NO 11 – 19 1, 2-5, +5	6- 8
	MASTURBACIÓN	PRACTICA EDAD DE INICIO FRECUENCIA SEMANAL	SI, NO 11 – 19 1, 2-5, +5	9-11
	RELACIONES SEXUALES	PRACTICA EDAD DE INICIO FRECUENCIA SEMANAL	SI, NO 11 – 19 1, 2-5, +5	12- 14
4	PAREJA	SEXO DE LA PAREJA	HETEROSEXUAL HOMOSEXUAL	15
5	LUGAR	LUGAR DE LA RELACIÓN	CASA, ESCUELA, HOTEL, VEHÍCULO	16
6	PLANIFICACIÓN	PLANIFICACIÓN DE LA RELACIÓN	PLANIFICADA NO PLANIFICADA	17
7	MOTIVACIÓN	MOTIVACIONES PARA INICIAR LA RELACIÓN	- OBTENER AFECTO - EVITAR LA SOLEDAD - DEMOSTRAR INDEPENDENCIA - DEMOSTRAR QUE SE ES ADULTO - CURIOSIDAD - DESEAR LA EXPERIENCIA - DIVERSIÓN - PRESIÓN DE LOS COMPAÑEROS - QUERER SER PADRE O MADRE	18

Instrumento

Para el proceso de recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo encuesta, de carácter anónimo, autoadministrado y estrictamente confidencial. Conformado por 25 ítems con preguntas cerradas y abiertas. Estructurado en siete partes:

1. Datos generales
2. Nivel socioeconómico
3. La familia
4. Actividad sexual
5. Orientación sexual
6. Embarazo
7. Infecciones de Transmisión Sexual

Validez

Según Pineda y otros (1994), la validez es el “Grado en que el instrumento logra medir lo que se pretende medir” (p.140). La validez corresponde a una validez de contenido, el cual se refiere al grado de dominio específico de contenido de lo que se mide, la cual se realizó por el criterio de tres expertos en el área de estudio.

Procesamiento y Recolección de Datos

Una vez validado el instrumento, se realizó una reunión con los representantes de la zona educativa del Municipio Jáuregui del Estado Táchira para informarles sobre el objetivo e importancia de la investigación a realizar y solicitar el permiso de los Directores de las Unidades Educativas para aplicar el instrumento.

Una vez obtenido el permiso correspondiente se solicitó la lista (N) de todos los alumnos inscritos en el año escolar 2003 – 2004, de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado en educación secundaria en las Unidades Educativas del

Municipio Jáuregui del Estado Táchira, con el fin de obtener la muestra (n) estratificada polietápica proporcional.

Los alumnos seleccionados como parte de la muestra (n) se les aplicó el instrumento (Anexo B) en el día y hora señalada con antelación. Ubicados en el salón de clase se les explicó la finalidad del estudio y se les indicó que su colaboración era muy valiosa para la culminación de la investigación que se pretendía llevar a cabo.

Se le suministró el cuestionario de 25 ítems y un lápiz a cada estudiante. El investigador procedió a leer las instrucciones en voz alta y se les indicó que contaban con una hora para responder las preguntas que allí se planteaba; por último se les indicó que la información recolectada era de carácter confidencial.

Análisis de Datos

Los datos que se recolectados en el instrumento (cuestionario) fueron organizados en cuadros y gráficos y se evaluaron sobre la base de valores absolutos y relativos. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 10.0.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Cuadro 4

Características demográficas de los estudiantes (Edad).

EDAD (AÑOS)	N°	%
11	4	0,50
12	109	13,63
13	136	17,00
14	123	15,37
15	115	14,38
16	137	17,12
17	102	12,75
18	52	6,50
19	22	2,75
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

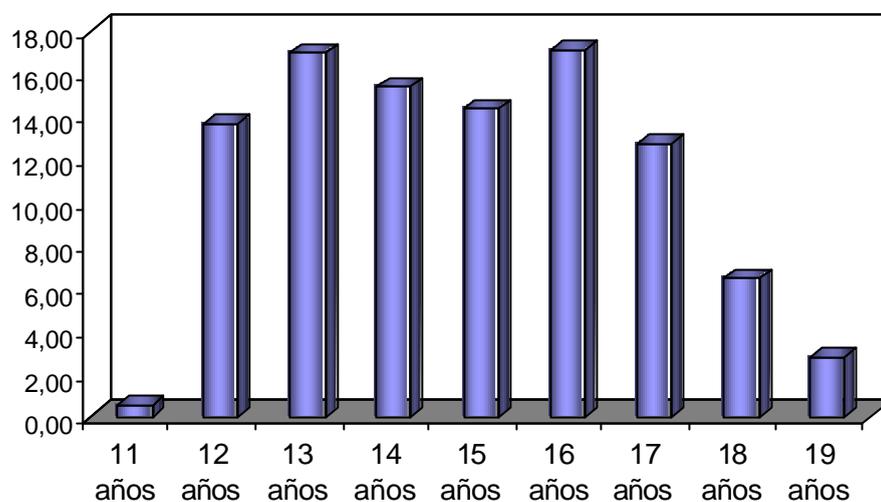


Gráfico 3. Características demográficas de los estudiantes (Edad).

Como se aprecia en el Cuadro 4 y Gráfico 3, el rango de edades de la población estudiantil se encuentra entre los 11 y 19 años. El 31,13% correspondió a la adolescencia temprana (11-13 años), el 59,62% a la adolescencia intermedia (14-17 años) y el 9,25% a la adolescencia tardía (18-19 años). Gran parte de la población se encuentra en la etapa de la adolescencia intermedia donde existe un aumento de las conductas de riesgo para la salud (Saez, 1992), motivo por el cual se hace necesario un refuerzo en este sector de la población, para brindarles las herramientas necesarias que le permitan transitar de la adolescencia a la adultez de manera segura.

Cuadro 5

Características demográficas de los estudiantes (Sexo).

SEXO	N°	%
Femenino	418	52,25
Masculino	382	47,75
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

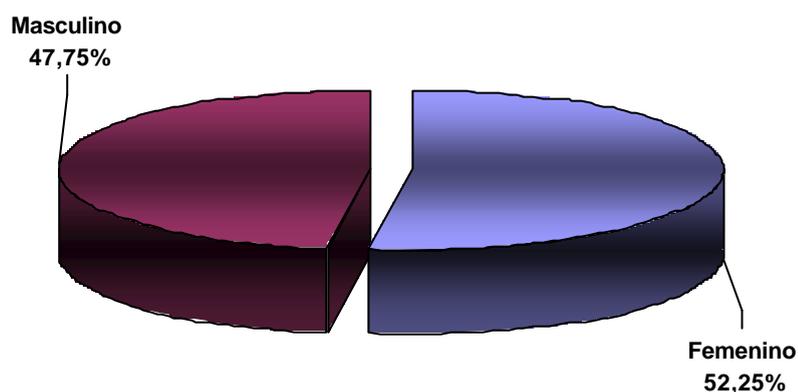


Gráfico 4. Características demográficas de los estudiantes (Sexo).

De acuerdo al Cuadro 5 y Gráfico 4, se observa que el género femenino representaron el 52,25% de la muestra y el género masculino el 47,75 %. En este caso se ha de resaltar el hecho que la mujer se desarrolla a más temprana edad que el hombre y por ende, adquiere su fertilidad a temprana edad, lo cual unido a una orientación sexual inadecuada o escasa, puede conducir a un inicio temprano de relaciones con el riesgo de un embarazo adolescente (Sánchez, 1987). Es por ello que las Unidades Educativas deben contar con personal capacitado e idóneo al cual pueda acudir el adolescente para recibir orientación profesional.

Cuadro 6

Características demográficas de los estudiantes (Año que cursa).

AÑO QUE CURSA	Nº	%
Séptimo	177	22,13
Octavo	170	21,25
Noveno	143	17,87
PRIMERO	163	20,38
SEGUNDO	147	18,37
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

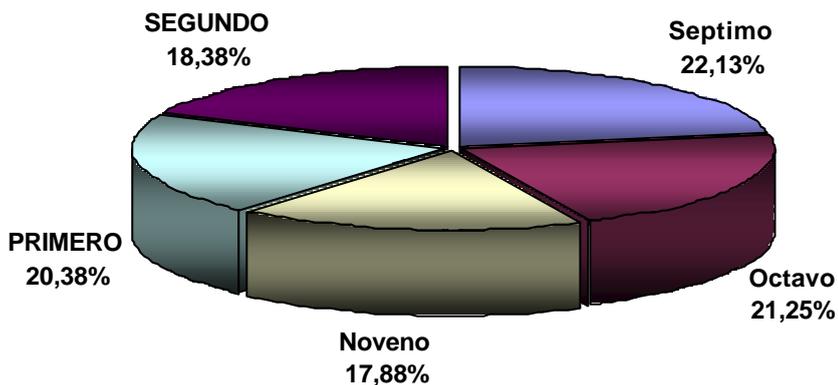


Gráfico 5. Características demográficas de los estudiantes (Año que cursa).

Según el Cuadro 6 y Gráfico 5, el 61,25% de la muestra cursa la tercera etapa de educación básica (séptimo, octavo y noveno) y el 38,75% cursa el ciclo diversificado (primer y segundo año). Estas cifras permiten identificar que un conglomerado de la población se encuentra en una etapa temprana y media de la adolescencia, en donde aún se está definiendo el propio concepto de la moral según lo expresa Erickson (1968). Por tal razón la orientación que se le brinde debe estar acorde con la madurez alcanzada hasta ese momento.

Cuadro 7

Características demográficas de los estudiantes (Dependencia).

DEPENDENCIA	Nº	%
Público	455	56,88
Privado	345	43,12
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

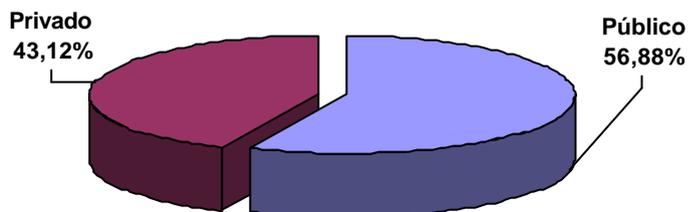


Gráfico 6. Características demográficas de los estudiantes (Dependencia).

Como se observa en el Cuadro 7 y Gráfico 6, el 56,88% de los adolescentes estudian en dependencias oficiales (públicas) y el 43,12% en colegios privados. En este aspecto hay que tener en cuenta que dadas las características de cada una de las dependencias, existe un margen de libertades más amplias, generalmente en las instituciones públicas que en las privadas, relacionadas por el nivel socioeconómico, hecho que incide de manera indirecta en las conductas asumidas por los estudiantes (Cerruti, 1989). Los cuales al no tener quien le indique el límite de sus acciones, asumirán que las mismas tienen la orientación adecuada. En cuyo caso se ha de fijar normativas proporcionales en ambos casos.

Cuadro 8

Características demográficas de los estudiantes (Procedencia).

PROCEDENCIA	N°	%
Rural	107	13,38
Urbana	693	86,62
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

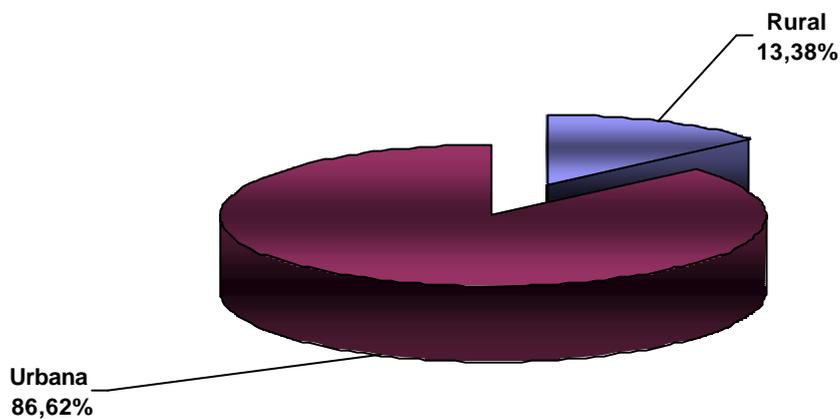


Gráfico 7. Características demográficas de los estudiantes (Procedencia).

En el Cuadro 8 y Gráfico 7, se aprecia que, el 86,62% de la muestra procedían de la zona urbana y solo el 13,38% se originaban del área rural. También podría ser un índice del nivel de educación que se trae, el cual puede estar influenciado por el personal docente. La Asociación Mexicana de Educación Sexual (2004) considera que, muchas veces son los padres y educadores quienes necesitan aprender más sobre el proceso que están transcurriendo los adolescentes, y con esa información y entendimiento, no sólo podrán comprenderlos mejor, sino también ayudarlos a despejar sus propias dudas y angustias.

Cuadro 9

Estratificación Socioeconómica de los Adolescentes.

ESTRATIFICACIÓN	Nº	%
Alta	11	1,38
Media Alta	111	13,87
Media	245	30,63
Media Baja	381	47,62
Baja	52	6,50
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

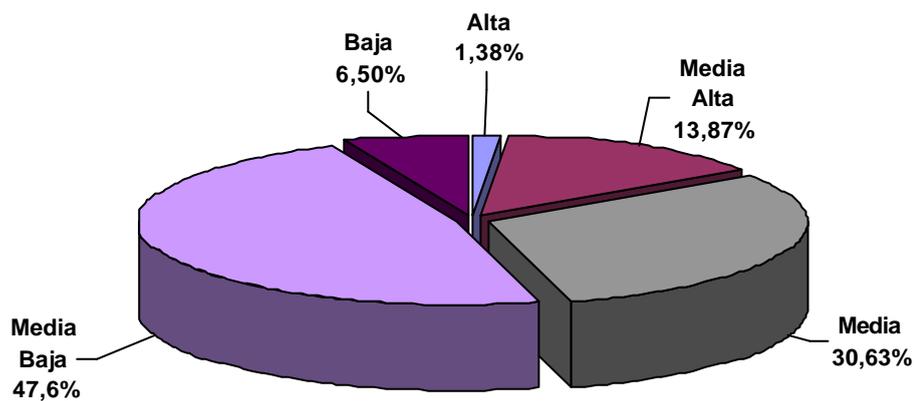


Gráfico 8. Estratificación Socioeconómica del Adolescente.

De acuerdo al Cuadro 9 y Gráfico 8, tomado de la escala de Graffar modificada, se aprecia que la mayor parte de los alumnos estudiados pertenece a la clase media baja 47,62%, seguido del 30,63% perteneciente a la clase media y el 13,87% de clase media alta. En menor proporción se encuentra el 6,50% perteneciente a la clase baja y sólo el 1,38% pertenece a la clase alta.

Cuadro 10

Estructura Familiar del Adolescente.

PADRES	Nº	%
Juntos	516	64,50
Separados	284	35,50
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

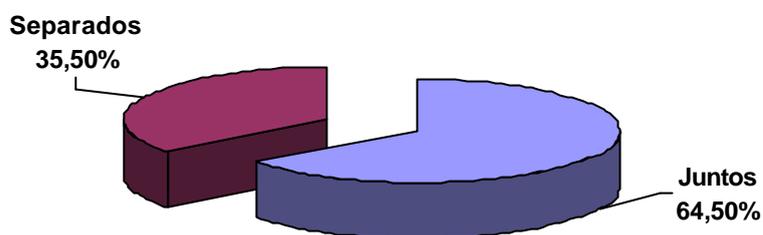


Gráfico 9. Estructura Familiar del Adolescente.

Como se observa en el Cuadro 10 y Gráfico 9, el 64,50% de los padres viven juntos. De los 284 (35,5%) que están separados: 193 son madres solteras, 48 divorciadas, 34 enviudaron y 9 no contestaron. La estructura familiar cobra importancia en el inicio de las relaciones sexuales adolescentes, ya que este aún ven en sus padres esa guía indispensable que pueden brindarles una orientación apropiada, es por ello que los mismos deben estar en la capacidad de ofrecer las respuestas que ellos necesitan, sin dejar vacíos, crear tabúes, ni fomentar estereotipos erróneos alrededor de la sexualidad.

Cuadro 11

Juegos Sexuales en el Adolescente.

JUEGOS SEXUALES	N°	%
Si	585	73,13
No	199	24,87
No respondió	16	2,00
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

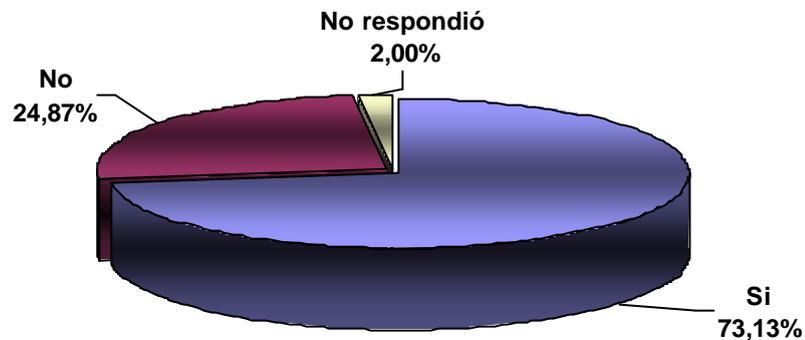


Gráfico 10. Juegos Sexuales en el Adolescente.

Según el Cuadro 11 y Gráfico 10, el 73,13% manifestó haber practicado juegos sexuales, en tanto que el 24,87% opinó no haberlo hecho, y un 2% no respondió. Estas cifras coinciden por lo expresado por Sileo, 1990 que un gran margen de la población utiliza los juegos sexuales como una medida de iniciarse y adentrarse en el mundo de la sexualidad, lo cual le permite explorar su cuerpo y descubrir nuevas sensaciones.

Cuadro 12

Edad de Inicio de los Juegos Sexuales en el Adolescente.

EDAD (AÑOS)	Nº	%
< 11	228	38,97
11	109	18,64
12	98	16,75
13	61	10,43
14	44	7,52
15	14	2,39
16	6	1,03
17	1	0,17
18	12	2,05
19	12	2,05
TOTAL	585	100,00

Fuente: Valero (2004)

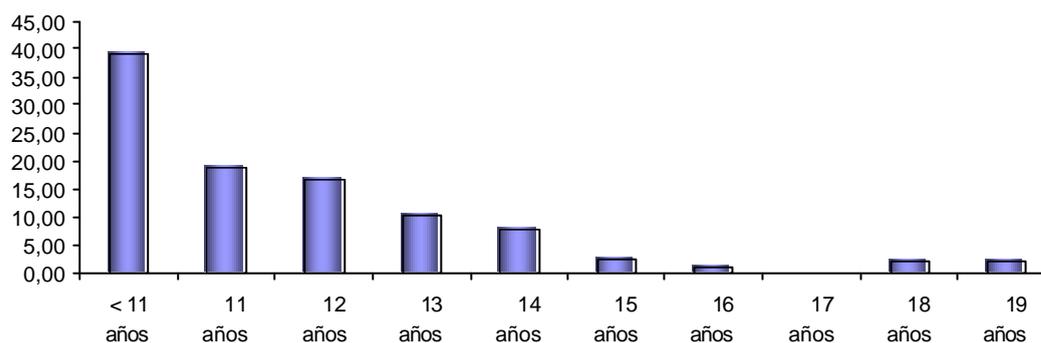


Gráfico 11. Edad de Inicio de los Juegos Sexuales en el Adolescente.

Como se aprecia en el Cuadro 12 y Gráfico 11, el 84,79% de los adolescentes reveló haber iniciado la práctica de los juegos sexuales en la adolescencia temprana, y el 11,11% en la adolescencia intermedia y sólo el 4,10% en la adolescencia tardía. Esto pudiera indicar un imperioso afán por descubrir el sexo, que en la mayoría de los casos no se asume con la madurez necesaria; siendo necesario enfocar campañas y talleres educativos hacia este sector de la población para que asuman la sexualidad con la importancia que esta merece sin premuras.

Cuadro 13

Frecuencia Semanal de los Juegos Sexuales en el Adolescente.

EDAD (AÑOS)	N°	%
Una vez	207	35,38
De 2 a 5	175	29,91
Más de 5	123	21,03
No respondió	80	13,68
TOTAL	585	100,00

Fuente: Valero (2004)

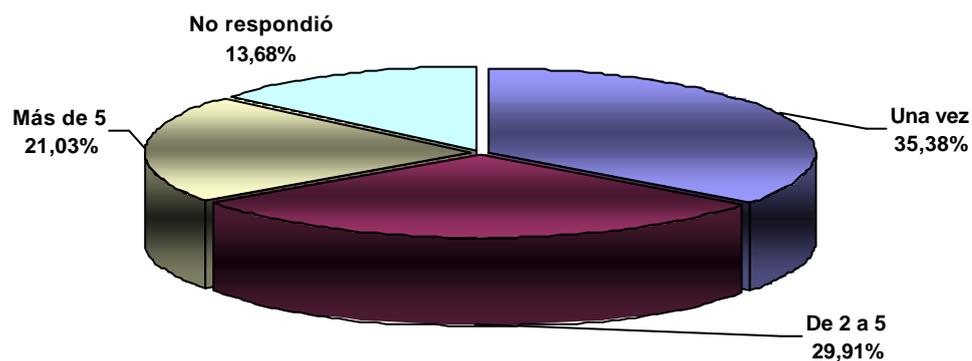


Gráfico 12. Frecuencia Semanal de los Juegos Sexuales en el Adolescente.

En el Cuadro 13 y Gráfico 12, se indica la frecuencia semanal de estos juegos sexuales en el adolescente. Según la cual, el 35,38% reconoció haber practicado los juegos sexuales al menos una vez por semana en los últimos seis meses, el 29,91% de 2 a 5 veces y el 21,03% más de cinco veces. Una vez más se ratifica la importancia que se da al estímulo sexual en el adolescente.

Cuadro 14

Masturbación en el Adolescente.

MASTURBACIÓN	Nº	%
Si	273	34,13
No	488	61,00
No respondió	39	4,87
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

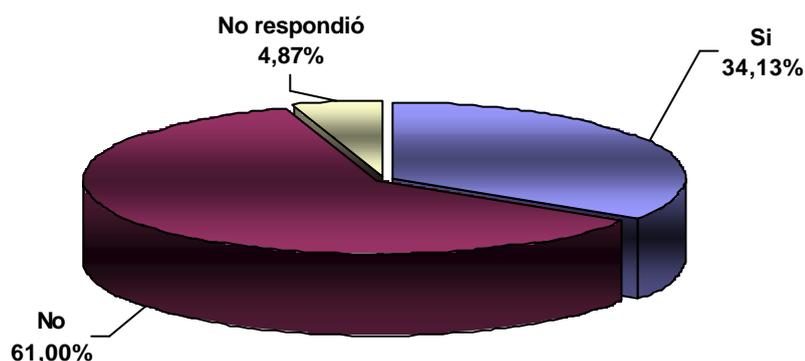


Gráfico 13. Masturbación en el Adolescente.

En relación a la masturbación, el Cuadro 14 y Gráfico 13, indica que el 34,13% confirmó haberla practicado, en tanto que el 61% lo negó, y el 4,87% no respondió. Esta actividad sexual caracterizada por la estimulación del pene o el clítoris, generalmente hasta la consecución del orgasmo, por medios distintos al coito; actualmente es considerada por algunos autores (Alonso, 2002 y González, 2000) como un fenómeno normal e inocuo, el cual es practicado al menos en forma ocasional; siempre y cuando este hábito no reemplace totalmente la relación sexual en la edad adulta, creando barreras que le impiden llegar al orgasmo de otra forma.

Cuadro 15

Edad de Inicio de la Masturbación en el Adolescente.

EDAD (AÑOS)	Nº	%
< 11	141	51,65
11	64	23,44
12	29	10,62
13	19	6,96
14	11	4,03
15	3	1,10
16	1	0,37
17	0	0,00
18	2	0,73
19	3	1,10
TOTAL	273	100,00

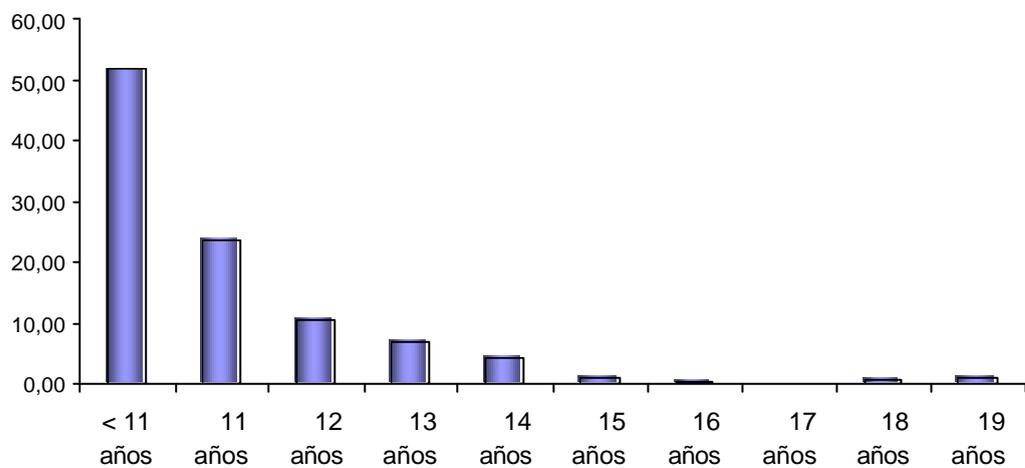


Gráfico 14. Edad de Inicio de la Masturbación en el Adolescente.

En cuanto a la edad de inicio de la masturbación, en el Cuadro 15 y Gráfico 14 se aprecia que el 92,67% manifestó haber iniciado la práctica en la adolescencia temprana, el 5,50% en la adolescencia intermedia y sólo el 1,83% en la adolescencia tardía.

Cuadro 16

Frecuencia Semanal de la Masturbación en el Adolescente.

EDAD (AÑOS)	Nº	%
Una vez	134	49,08
De 2 a 5	81	29,67
Más de 5	39	14,29
No respondió	19	6,96
TOTAL	273	100,00

Fuente: Valero (2004)

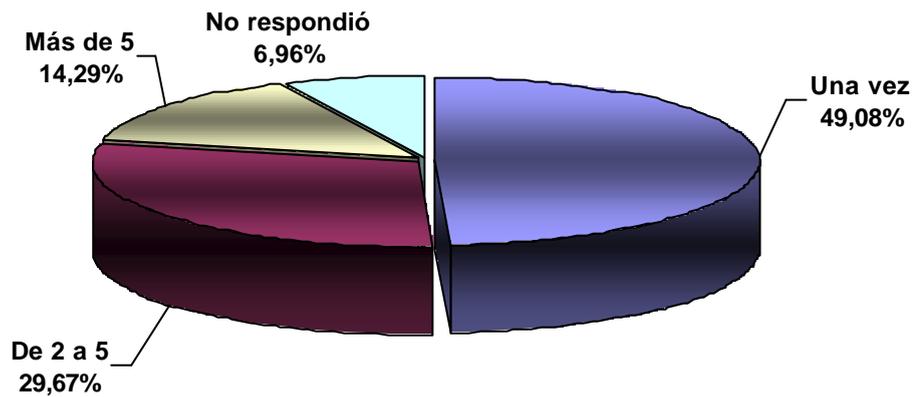


Gráfico 15. Frecuencia Semanal de la Masturbación en el Adolescente.

Como se aprecia en el Cuadro 16 y Gráfico 15, el 49,08% declaró practicar la masturbación una vez a la semana, el 29,65% lo hace de dos a cinco veces y el 14,29% reconoció realizar la practica más de cinco veces a la semana en los últimos seis meses. Esto se podría explicar por el hecho que en la adolescencia temprana e intermedia, el impulso sexual se encuentra exacerbado, y fácilmente es excitable ante pequeños estímulos, que desembocan en un acto masturbatorio que aún no aprende a moderar. (Bianco, 1991)

Cuadro 17

Relaciones Sexuales en el Adolescente.

RELACIONES SEXUALES	Nº	%
Si	288	36,00
No	465	58,13
No respondió	47	5,87
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

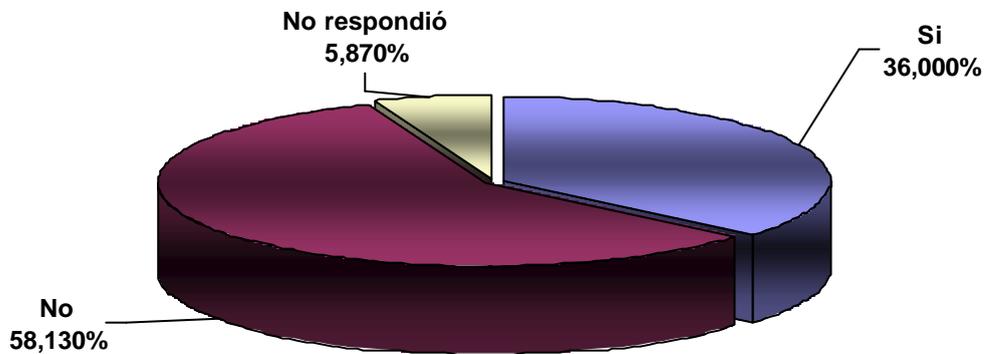


Gráfico 16. Relaciones Sexuales en el Adolescente.

En el Cuadro 17 y Gráfico 16, se indican las relaciones sexuales en el adolescente. Según la cual, el 36% afirma haber tenido relaciones sexuales, el 58,13% niega haberlas tenido y el 5,87% no respondió. En este caso, a pesar de haber iniciado la actividad sexual a través de juegos sexuales y masturbación, es poco el porcentaje de adolescentes que han avanzado hacia las relaciones sexuales. Esta situación se explica en el hombre según Sureda (2003) por el concepto machista que “obliga a que el varón debe iniciarse tempranamente, con la mujer mala, para prevenir la homosexualidad y porque debe saber para enseñar a su esposa, lo cual se convierte en una pesada carga que lo condena muchas veces a problemas sexuales que dificultan su relación con la pareja”. En el caso de la mujer está además el peligro del embarazo, sumado al peligro de las infecciones de transmisión sexual.

Cuadro 18

Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales en el Adolescente.

EDAD (AÑOS)	No.	%
< 11	66	22,92
11	41	14,24
12	60	20,82
13	54	18,74
14	39	13,55
15	20	6,94
16	5	1,74
17	1	0,35
18	1	0,35
19	1	0,35
TOTAL	288	100,00

Fuente: Valero (2004)

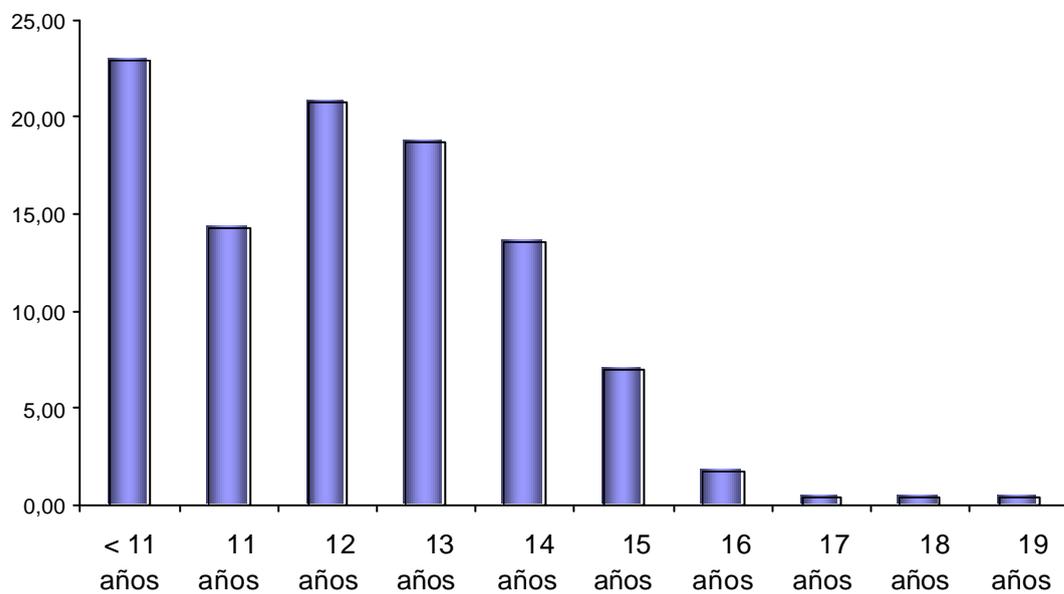


Gráfico 17.Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales en el Adolescente.

En el Cuadro 18 y Gráfico 17, se aprecia que, el 76,72% reveló haber iniciado las relaciones sexuales en la adolescencia temprana, el 22,58% en la adolescencia intermedia y solo el 0,70% en la adolescencia tardía. Al igual que el Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance. United States (1999), reporta que en toda la nación el 49,9 % de los estudiantes de bachillerato habían tenido relaciones sexuales alguna vez antes de los 13 años. Sin embargo los estudios de Merz (1998), Sileo (1990) y La Cruz (1998) encontraron que el inicio de la relación sexual ocurrió en la adolescencia intermedia y Warren (1998) reportó que la edad media para el inicio de las relaciones sexuales fue de 16,5 años.

Cuadro 19

Frecuencia Semanal de las Relaciones Sexuales en el Adolescente.

EDAD (AÑOS)	Nº	%
Una vez	132	45,83
De 2 a 5	96	33,34
Más de 5	42	14,58
No respondió	18	6,25
TOTAL	288	100,00

Fuente: Valero (2004)

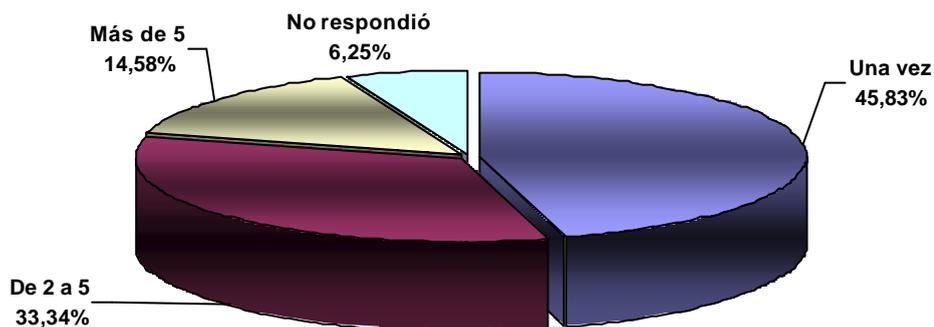


Gráfico 18. Frecuencia Semanal de las Relaciones Sexuales en el Adolescente.

Según los datos registrados en el Cuadro 19 y Gráfico 18, el 45,83% reveló practicar las relaciones sexuales una vez a la semana en los últimos seis meses, el 33,34% dos a cinco veces, el 14,58% más de cinco veces y el 6,25% no respondió. Estas cifras demuestran la necesidad de brindar una orientación oportuna a esta población, para que conozcan y concienticen los riesgos a los cuales se exponen, y actúen bajo una sexualidad segura.

Cuadro 20

Proporción de Personas por Sexo que ha Tenido Relaciones Sexuales.

SEXO	N°	%
Femenino	71	24,65
Masculino	217	75,35
Total	288	100,00

Fuente: Valero (2004)

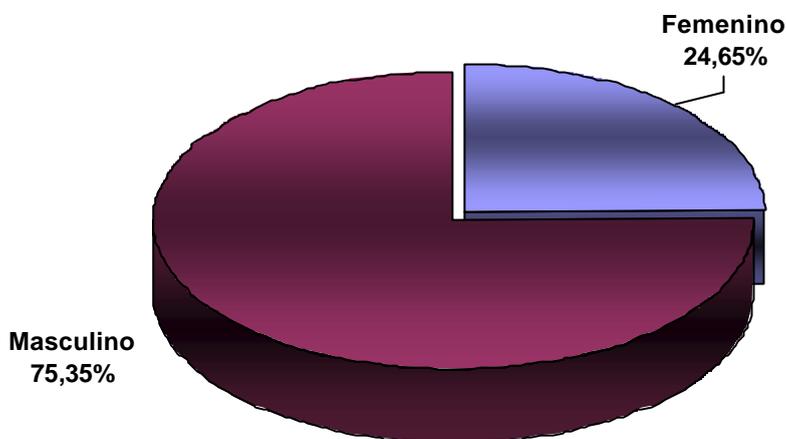


Gráfico 19. Proporción de Personas por Sexo que ha Tenido Relaciones Sexuales.

En cuanto al predominio del género en el inicio de relaciones sexuales, el Cuadro 20 y Gráfico19, indican que, el 75,35% que han tenido relaciones sexuales pertenecen al sexo masculino y 24,65% al sexo femenino. Generalmente este inicio temprano viene dado por diversos factores como son las presiones de los amigos, conflictos familiares y problemas de autoestima. Buscando en las relaciones sexuales una salida para las problemáticas que afronta en determinado momento, o como un acto de rebeldía ante la sociedad y familia. Generalmente estos aspectos son más marcados en el hombre, quien por la marcada tendencia machista de la sociedad, no le permite al hombre explorar sus sentimientos y manifestarlos abiertamente coincidiendo con Blythe (2000).

Cuadro 21

Proporción de Estudiantes por Actividad Sexual.

EDAD (AÑOS)	JUEGOS SEXUALES	MASTURBACIÓN	RELACIONES SEXUALES
< 11	38,97%	51,65%	22,92%
11	50,00%	0,00%	50,00%
12	53,21%	21,10%	19,27%
13	59,56%	27,94%	28,68%
14	65,85%	39,02%	39,02%
15	77,39%	33,04%	38,26%
16	87,59%	32,85%	50,36%
17	91,18%	53,92%	64,71%
18	80,77%	32,69%	57,69%
19	86,36%	40,91%	72,73%

Fuente: Valero (2004)

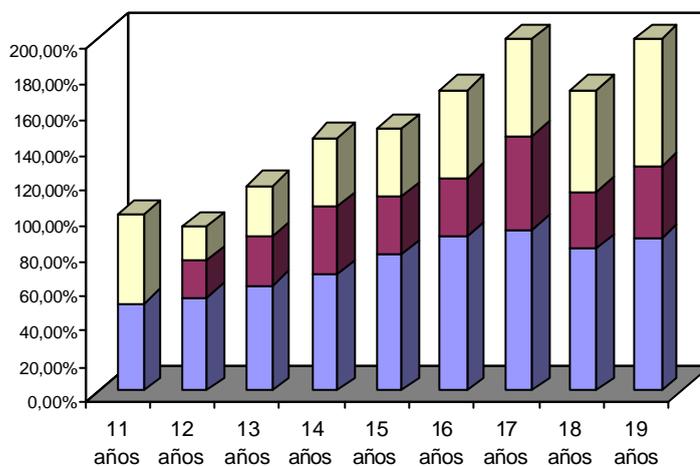


Gráfico 20. Proporción de Estudiantes por Actividad Sexual.

En el cuadro 21 y Gráfico 20, indican que la mayoría de los estudiantes de 16, 17, 18 y 19 años ha participado en juegos sexuales y ningún niño de 11 años ha practicado la masturbación.

Cuadro 22

Edad de Inicio de la Actividad Sexual.

EDAD (AÑOS)	JUEGOS SEXUALES	MASTURBACIÓN	RELACIONES SEXUALES
< 11	228	141	66
11	109	64	41
12	98	29	60
13	61	19	54
14	44	11	39
15	14	3	20
16	6	1	5
17	1	0	1
18	12	2	1
19	12	3	1
Totales	585	273	288

Fuente: Valero (2004)

La edad promedio de inicio para los juegos sexuales y la masturbación es de 11 años y para las relaciones sexuales es de 12 años. La mediana para el inicio de los juegos sexuales es de 11 años, para la masturbación es de 10 años y para las relaciones sexuales es de 12 años. La moda para el inicio de los juegos sexuales y la masturbación es de 10 años y para las relaciones sexuales es de 12 años.

Cuadro 23

Tipo de Relación Sexual

RELACIÓN SEXUAL	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%		
Homosexual	5	1,74	7	1,73	12	4,17
Heterosexual	54	18,06	206	72,23	260	90,28
No respondió	12	4,16	4	0,39	16	5,55
TOTAL	71	24,65	217	75,35	288	100,00

Fuente: Valero (2004)

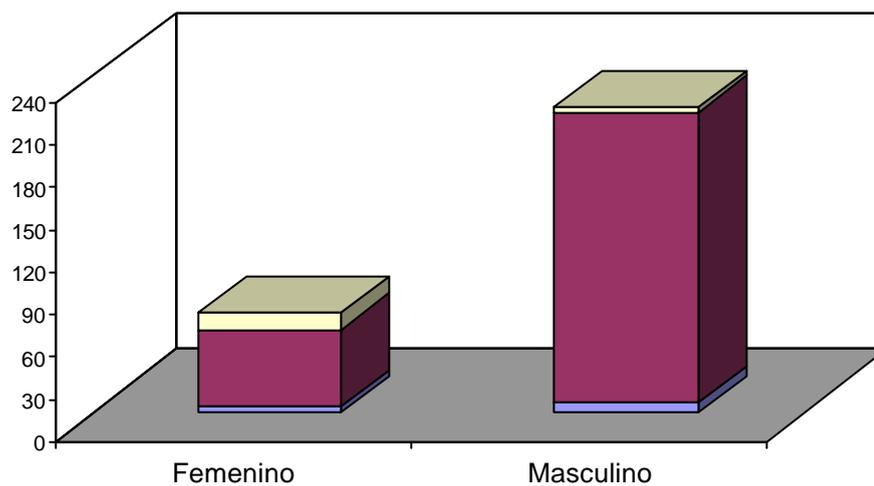


Gráfico 21. Tipo de Relación Sexual.

En el Cuadro 23 y Gráfico 21, se puede observar que el género masculino representó el 75,35%, siendo 72,23% de carácter heterosexual, y el 1,73% de carácter homosexual. El 24,65% correspondió al género femenino, siendo 18,06% de tipo heterosexual, y el 1,74% de carácter homosexual.

Cuadro 24

Lugar de la Relación Sexual.

LUGAR	N°	%
Casa	192	66,68
Vehículo	21	7,29
Escuela	27	9,37
Hotel	27	9,37
No respondió	21	7,29
TOTAL	288	100,00

Fuente: Valero (2004)

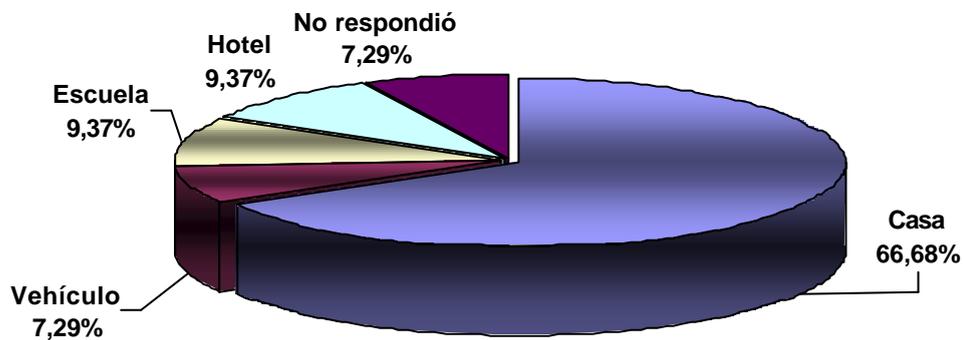


Gráfico 22. Lugar de la Relación Sexual.

Como se observa en el Cuadro 24 y Gráfico 22, la mayoría de los adolescentes consumó su primera relación sexual en la casa (66,68%), seguido del 9,37% que lo llevó a cabo en la escuela, otro 9,37% lo realizó en un hotel y por ultimo el 7,39% lo hizo en un vehículo. El 7,29% no respondió.

Cuadro 25

Planificación de la Primera Relación Sexual.

PLANIFICACIÓN	Nº	%
Si planificada	92	31,94
No planificada	183	63,55
No respondió	13	4,51
TOTAL	288	100,00

Fuente: Valero (2004)

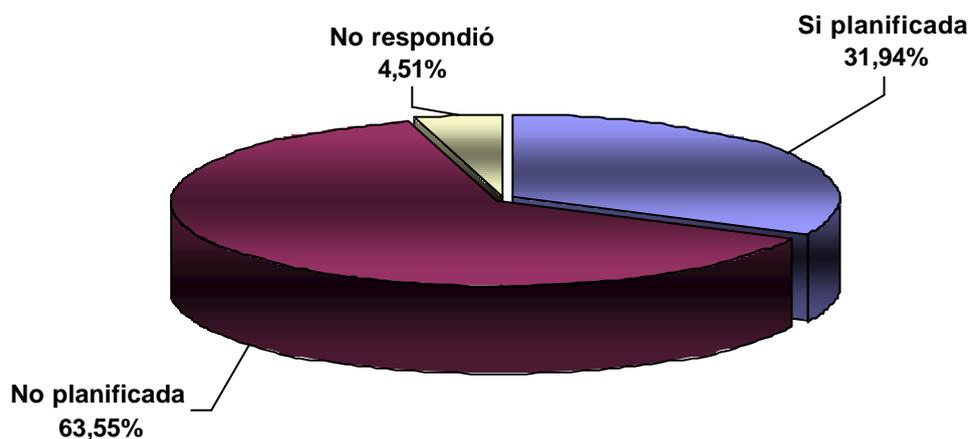


Gráfico 23. Planificación de la Primera Relación Sexual.

De acuerdo al Cuadro 25 y Gráfico 23, en el 63,55% de los casos la primera relación fue planificada, en tanto que el 31,94% si lo hizo. El 4,51% no respondió. Es importante resaltar este hecho, por cuanto, el adolescente actúa de manera irresponsable e insensata, al exponerse no solo a sí mismo, sino a su pareja; aún cuando la libertad de sexos que actualmente se vive obliga a que la responsabilidad sea compartida. Por esta razón es imprescindible fortalecer las campañas educativas sobre métodos anticonceptivos, embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el SIDA.

Cuadro 26

Motivaciones que Favorecieron el Inicio de las Relaciones Sexuales.

MOTIVACIONES	Nº	%
Obtener afecto	94	32,63
Evitar la soledad	73	25,35
Demostrar independencia	68	23,60
Demostrar que se es adulto	80	27,78
Por curiosidad	136	47,22
Por diversión	110	38,20
Desear la experiencia	159	55,20
Presión de los compañeros	24	8,34
Querer ser padre o madre	25	8,68

Fuente: Valero (2004)

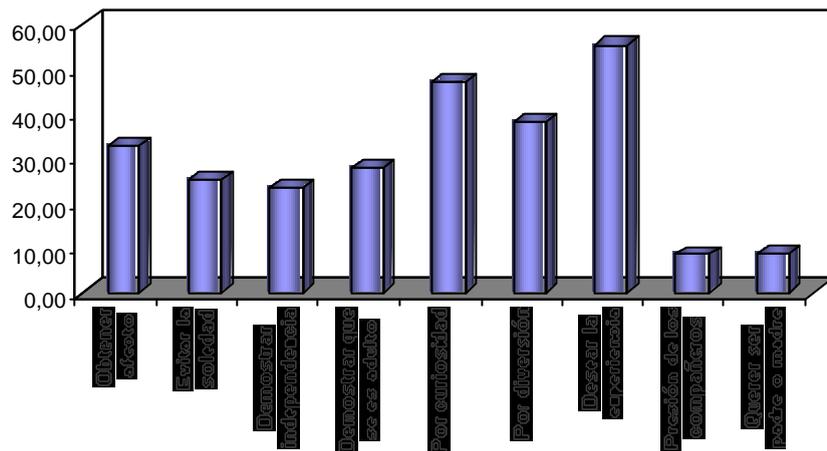


Gráfico 24. Motivaciones que Favorecieron el Inicio de las Relaciones Sexuales.

En el Cuadro 26 y Gráfico 24, indica que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales consideran que las motivaciones principales para el inicio de las mismas es desear la experiencia 55,20%, la curiosidad 47,22% y por diversión 38,20%. Quedando en segundo plano el afecto, demostrar que se es adulto, la soledad y la independencia. No siendo relevante el deseo de querer ser padre o madre y la presión de los compañeros.

Cuadro 27

Criterios para Seleccionar la Persona para Iniciar la Relación Sexual.

CRITERIOS	Nº	%
Por la apariencia física	137	47,57
Por la disposición al juego sexual	101	35,06
Por la sensualidad	150	52,08
Por la capacidad de dar afecto y ternura	195	67,70
Por la receptividad e Intimidad	124	34,63
Por la capacidad de compartir fantasías	139	48,26

Fuente: Valero (2004)

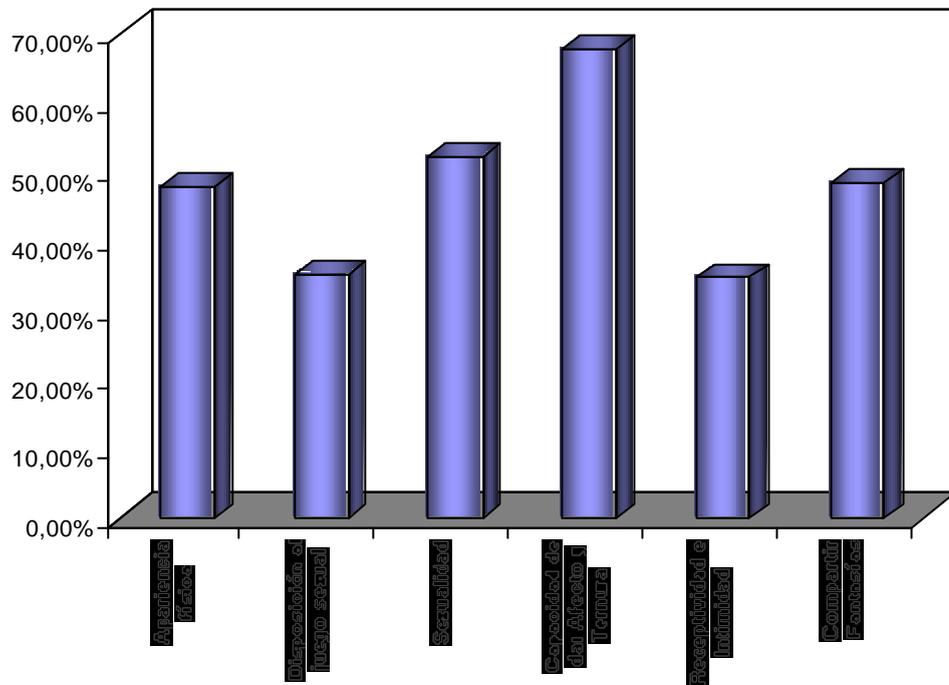


Gráfico 25. Criterios para Seleccionar la Persona para Iniciar la Relación Sexual.

Según los datos registrados en el Cuadro 27 y Gráfico 25, todos los criterios que se plantean son considerados por los adolescentes al seleccionar la pareja para iniciar la relación sexual, pero fundamentalmente se valora la capacidad de dar afecto y ternura 67,70%, ratificándose la necesidad de afecto que impera durante esta etapa de la adolescencia, seguido por la sensualidad 52,08%.

Cuadro 28

Orientación Sexual.

ORIENTACIÓN SEXUAL	Nº	%
Si	713	89,13
No	56	7,00
No respondió	31	3,87
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

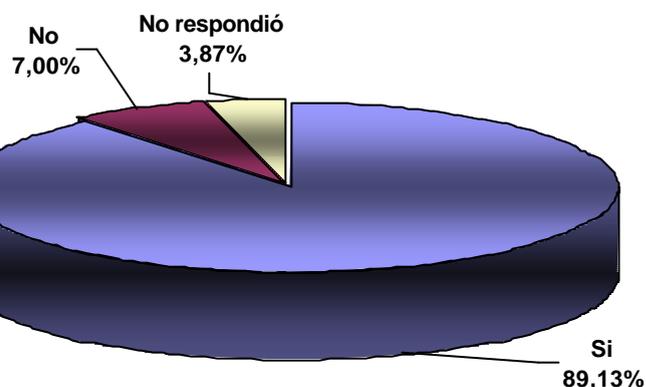


Gráfico 26. Orientación Sexual.

Como se aprecia en el Cuadro 28 y Gráfico 26, el 89,13% de los adolescentes manifestaron haber recibido orientación sexual, en tanto que el 7% opinó lo contrario, y el 3,87% no respondió. En este sentido primero hay que entender que la adolescencia es una etapa en que éstos pasan por estados ambivalentes, aparentemente contradictorios, lo cual los angustia y les genera inquietudes; pero cuando este proceso es comprendido por los adultos (padres y docentes) esta angustia puede reducirse en gran medida. De tal manera que, la orientación sexual se convierte en una necesidad compartida por toda la familia. En ocasiones, la orientación profesional puede ayudar, otras veces, con sólo acceder a material serio y ameno, grandes y chicos, y en especial los adolescentes, pueden aclarar dudas y vivir con más calidad esta difícil pero maravillosa etapa de la vida.

Cuadro 29

Personas de quienes se ha Recibido Orientación Sexual.

PERSONAS	Nº	%
Familia	549	68,63
Maestros	102	12,75
Compañeros y Amigos	41	5,12
Revistas	8	1,00
Medios de Comunicación	13	1,63
No recibió	56	7,00
No respondió	31	3,87
TOTAL	800	100,00

Fuente: Valero (2004)

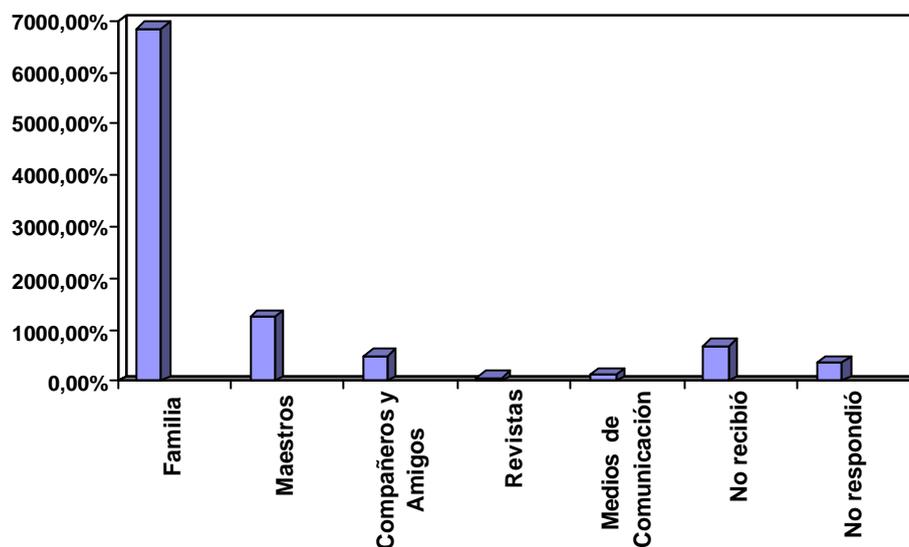


Gráfico 27. Personas de quienes se ha Recibido Orientación Sexual

De acuerdo al Cuadro 29 y Gráfico 27, los adolescentes que manifestaron haber recibido orientación sexual, el 68,63% reseñó haber sido de la familia y el 12,75 de la escuela. Esto evidencia la influencia que tiene el núcleo familiar y escolar en el adolescente, por cuanto en ellos se desenvuelve la mayor parte del tiempo y de los mismos recibe su influencia (positiva o negativa).

Cuadro 30

Embarazo en Adolescentes.

EMBARAZO ADOLESCENTE	Nº	%
Si	20	28,17
No	42	59,15
No respondió	9	12,68
TOTAL	71	100,00

Fuente: Valero (2004)

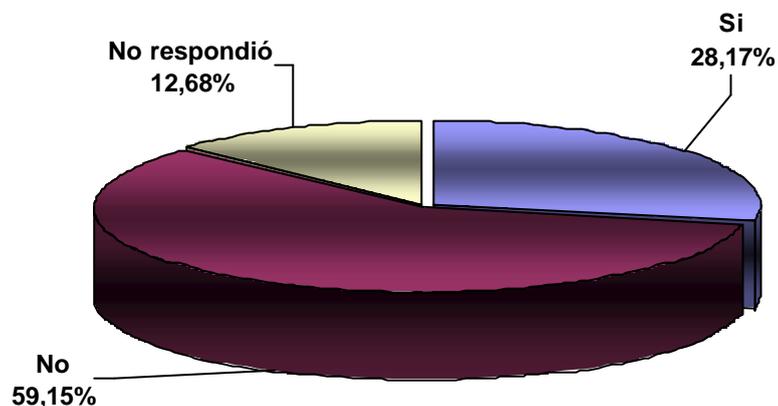


Gráfico 28. Embarazo Adolescente

Como se observa en el Cuadro 30 y Gráfico 28, del total de las adolescentes que reportaron tener relaciones sexuales, el 28,17% respondieron estar embarazadas o ya ser madres, mientras que el 59,15% respondieron que no. Un 12,68% no respondió. La ignorancia de la anatomía y fisiología es un factor de riesgo de embarazo, por cuanto los adolescentes desconocen la información básica de todo lo que compete a su cuerpo, funcionamiento y sexualidad, porque la educación que reciben no es la más apropiada como lo expresan Abad y otros (1992).

Cuadro 31

Condición del Embarazo.

CONDICIÓN EMBARAZO	Nº	%
Deseado	4	20,00
No Deseado	16	80,00
TOTAL	20	100,00

Fuente: Valero (2004)

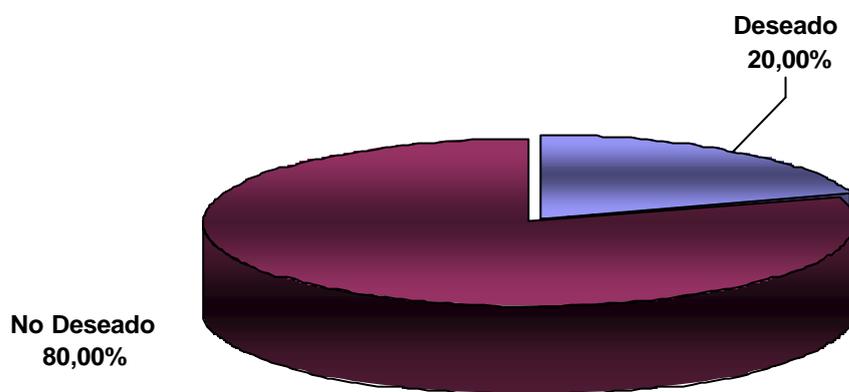


Gráfico 29.Condición del Embarazo.

Con base en el Cuadro 31 y Gráfico 29, se observa que el 80% admitió que el embarazo no fue deseado, y en el 20% de los casos si fue deseado. Estas cifras revelan el hecho de mantener relaciones de manera inconsciente y motivada por los impulsos que ocasionan el desajuste hormonal que acontece durante este período, conduce de manera inequívoca a un embarazo precoz que le ocasiona a la adolescente conflictos familiares, sociales y educativos. En muchos de los casos, se presenta un mecanismo de negación y transferencia de la culpa, porque en primer lugar no se desea aceptar la realidad y la salida más rápida es culpar a su pareja. Por esta razón existe una alta tasa de embarazos no deseados que llegan a terminar en aborto (Sileo, 1999).

Cuadro 32

Infecciones de Transmisión Sexual.

ITS	Nº	%
Si	16	5,56
No	241	83,68
No respondió	31	10,76
TOTAL	288	100,00

Fuente: Valero (2004)

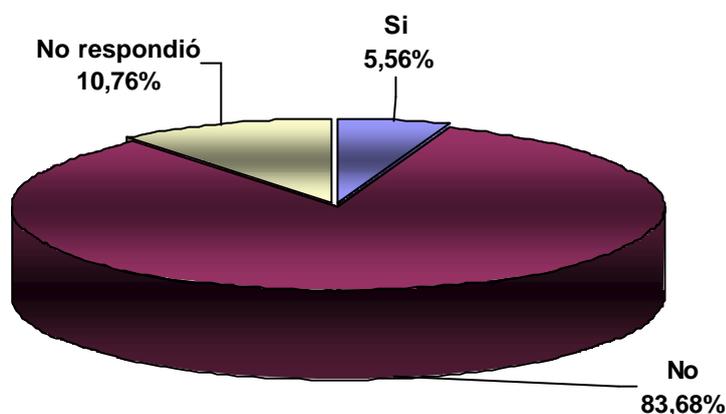


Gráfico 30. Infecciones de Transmisión Sexual.

Según el Cuadro 32 y Gráfico 30, solo el 5,56% de los adolescentes admitió haber contraído infección de transmisión sexual como consecuencia del inicio de la relación sexual. El 83,68% lo negaron y el 10,76% no respondieron. Esta cifra aunque pequeña refleja el riesgo al que se expone el adolescente, cuando actúa sin la debida orientación y protección. Es muy común entre los adolescentes, los actos de iniciación sexual, promovidos principalmente por ese concepto machista de la sociedad, que le impone al hombre iniciar relaciones sexuales al llegar a determinada edad.

Cuadro 33

Contagio de ITS.

CONTAGIO ITS	Nº	%
HEPATITIS B	2	0,69
HERPES	1	0,35
THIRIS PUBIS	5	1,74
HIV POSITIVO	1	0,35
BLNORRAGIA (GONORREA)	1	0,35
VIRUS PAPILOMA HUMANO	1	0,35
ESCABIOSIS (SARNA)	5	1,74
TOTAL	16	5,57

Fuente: Valero (2004)

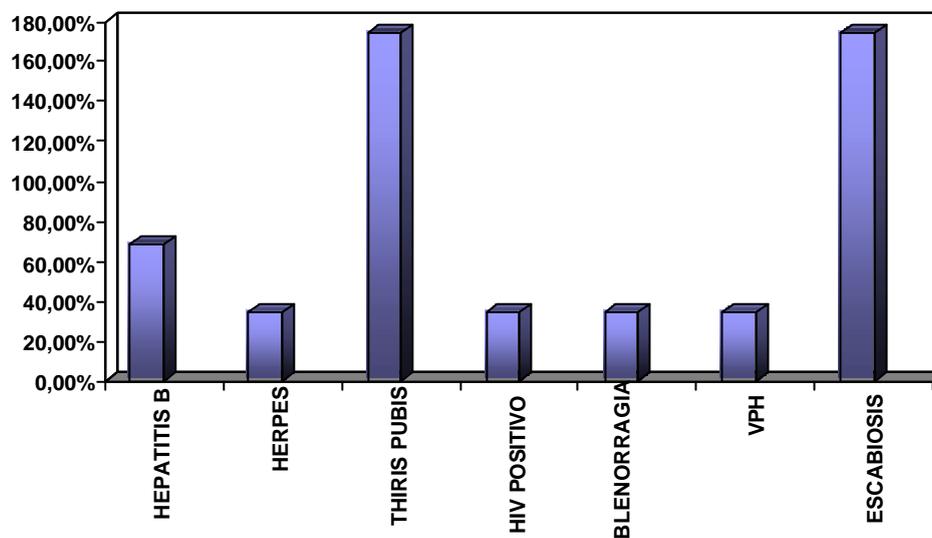


Gráfico 31.Contagio de ITS.

En el Cuadro 33 y Gráfico 31, se relacionan las infecciones de transmisión sexual, a las cuales se expone el adolescente, y según la cual se presentaron los siguientes casos: cinco por Escabiosis (1,74%), cinco por Thiris Pubis (1,74%), dos

por Hepatitis B (0,69%), un caso de Herpes (0,35%), un caso de Gonorrea (0,35%), un caso de VPH (0,35%), y un caso de HIV positivo (0,35%).

Estas cifras colocan de manifiesto que, el manejo de la sexualidad trae consigo una responsabilidad muy grande, por cuanto no se puede jugar con la salud y la vida de las personas. Debido a que, al momento de tener relaciones sexuales, la persona está compartiendo la historia sexual de su pareja; de allí que se deban mantener las precauciones necesarias para no exponerse a este tipo de contagio (Lugones, 1999).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en los análisis anteriormente expuestos, se concluye que:

1. El perfil sociodemográfico de la mayoría de los adolescentes los adolescentes estudiados corresponde a la adolescencia intermedia de 14 a 17 años de edad (59,62%), de género femenino (52,25%), que cursa la tercera etapa de educación básica (61,25%), en una institución oficial (56,88%), de procedencia urbana (86,62%), de estrato socioeconómico medio bajo (47.62%) y que la mayoría de los padres viven juntos (64,50%).
2. En relación al inicio de la actividad sexual, se tiene que los adolescentes manifestaron realizar juegos sexuales (73,13%), la masturbación (34,13%) y relaciones sexuales (36%), principalmente en la adolescencia temprana con una frecuencia de una vez por semana.
3. En cuanto al tipo de relación de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales predomina la heterosexual, preferiblemente en la casa y generalmente no planificada.
4. La motivación que facilitó la relación sexual correspondió principalmente desear la experiencia, curiosidad y por diversión. El criterio de selección utilizado para la pareja en la relación sexual correspondió a la capacidad de dar afecto y ternura y la sensualidad.
5. Los adolescentes estudiados manifestaron recibir orientación sexual, preferentemente de la familia (68,63%)

6. El 28,17% de las adolescentes estudiadas que manifestaron haber tenido relaciones sexuales, estaban embarazadas o ya eran madres y dicho embarazo no fue deseado.
7. Solo 5,56% de los adolescentes estudiados presentaron Infecciones de Transmisión Sexual (un caso de VIH positivo).

Recomendaciones

Con base en las anteriores conclusiones, el autor sugiere:

1. Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación a las directivas correspondientes de cada uno de los institutos educativos participantes, de tal forma que se logren conocer las consecuencias del inicio de la actividad sexual y puedan realizar conductas preventivas y cambios en el comportamiento sexual de los adolescentes.
2. Fomentar talleres integrales dirigidos a los padres/representantes, docentes y adolescentes, por cuanto la sexualidad debe verse en un contexto general y, entender que el hogar y la escuela son pilares fundamentales para un sano desarrollo intelectual y psicológico de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abad, J., Mondolfi, M. y Castro, G. 1992. Adolescencia y salud reproductiva. URL:<http://www.payson.tulane.edu:8086/spanish/1h003s/1h003s03.htm>. (Consulta: Julio 06, 2004)

Aberasturi, A. 1978. Adolescencia. Editorial Korgieman. Buenos Aires. In: Dulanto, E. 2000. El Adolescente. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

Alonso, S. 2002. Actividades Sexuales en un grupo de adolescentes según clase social. Memoria del Congreso Panamericano de Psiquiatría, Psicología Infanto-Juvenil y Profesiones Afines. Habana - Cuba. p.99.

Amunic. 2000. Alternativas quiero y puedo tener una vida mejor, cuadernos para adolescentes: Un millón de jóvenes: opciones para la vida. Managua. URL: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxis/ind.exe/iah/online/>. (Consulta: Julio 06, 2004)

Asociación Mexicana de Educación Sexual. 2004. Cambios y ansiedad. In: ¡Hablemos de Salud Sexual!, Manual para Profesionales de Atención Primaria de la Salud. Módulo 1: Sexualidad y Desarrollo Humano. URL: <http://www.latin.salud.com/articulos/00446.asp>. (Consulta: Junio 26, 2004)

Bandura, A. 1963. Social Learning and Personality Development. Holt, Rinehart y Winston. Stanford.

Berryman, J. 1994. Psicología del Desarrollo. Editorial El Manual Moderno. México.

Bianco, F. 1991. Manual Diagnostico de las Enfermedades en Sexología. C.I.P.P.S.V. Caracas.

Blythe, M y otros. 2000. Females adolescent sexuality: Obstetric and Gynecology Clinics. 27 (1). 125 -141.

Cabrero G., J. y Martínez, M. 2003. Diseño Investigación I. URL:http://www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/introduccion.htm (Consulta: Mayo 01, 2004)

Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance. United States. 1999. URL:<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss4905a1.htm>. (Consulta: Noviembre 15, 2003)

- Cerruti, S. 1989. Sexualidad humana. OPS/OMS. Uruguay.
- CONAPO. 1994. Antología de la Sexualidad Humana. Editorial Porrúa. México.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 2000. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. 5.453. (Extraordinaria).
- Craig, G. 1988. Desarrollo Psicológico. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana. México.
- Douvan, E., Adelson, J. 1966. The adolescent experience. John Wiley y Sons. New York. In: Dulanto, E. 2000. El Adolescente. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- Erikson, E. 1968. Identify: Youth and crisis. W.W. Norton and Company. New York.
- Festinger, L. 1972. Los Métodos de Investigación en las Ciencias Sociales. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Freud, A. 1960. Adolescence. In: Weinreb, J. Recent developments in psychoanalytic child therapy. International Universities Press. New York.
- Freud, S. 1905. Three essays on the theory of sexuality. Standard Edition. New York. In: Dulanto, E. 2000. El Adolescente. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- Fromm, E. 1970. La Revolución de la Esperanza. Fondo de Cultura Económica. México.
- Gómez, W. y otros. 2000. Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. J. pediatr. (Rio de J.);78(4):301-308. URL: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxis/ind.exe/iah/online/>. (Consulta: Abril 20, 2003)
- González S., F. 2000. Resultados de un estudio de línea de base en salud sexual y reproductiva con adolescentes. J & G. rev. epidemiol. comunitaria;11:32-46. URL: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxis/ind.exe/iah/online/>. (Consulta: Abril 20, 2003)
- Greydanus, D. 1990. Adolescent Sexuality and gynecology. Lesy Frebirger. Philadelphia.

Havinghurst, RJ. 1953. Human Development and Education. Longmans. Londres.
In: Dulanto, E. 2000. El Adolescente. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
México.

Horrocks, JE. 1990. Psicología de la adolescencia. Editorial Trillas. México.

Ingersoll GM. 1989. Desarrollo psicológico y social. Prentice Hall. New Jersey.
In: McAmarny, E. 1994. Medicina del Adolescente. Editorial Médica
Panamericana. Buenos Aires.

La Cruz, F. y Rivas, M. 1998. Conocimientos y valores sobre sexualidad en
adolescentes y docentes, escuela básica Ricardo Guillen y Liceo Ejido. Municipio
Campo Elías. Trabajo de ascenso. Universidad de los Andes (ULA). Mérida.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. 1998. Gaceta Oficial de
la República Bolivariana de Venezuela. 5266. (Extraordinario), Octubre.

Lugones B. y otros 1999. Algunos resultados del trabajo de la consulta de
Ginecología Infanto-Juvenil. Rev. Cuba. Obstet. ginecol; 27(3):247-251. URL:
<http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxis/ind.exe/iah/online/>. (Consulta: Abril 20,
2003)

Mac Kinney, J. 1980. Psicología del desarrollo del adolescente. Editorial El Manual
Moderno. México.

Méndez, H. 1996. Estudio Nacional de Crecimiento y desarrollo humano de la
República de Venezuela. FUNDACREDESA. Tomo II. Caracas – Venezuela.

Méndez, M. 1990. Proyecto Venezuela. Región Centroccidental. FUNDACREDESA.
Caracas – Venezuela.

Merz, G. y otros. 1998. Perfil de la Fecundidad en la Edad de la Adolescencia en
Venezuela. Caracas: OPS.

Montero, N. 1980. Desarrollo psicosexual. Ediciones de la Biblioteca de la
Universidad Central de Venezuela (UCV). Caracas.

Navarro, L. 1996. La adolescencia. URL: [http://www.tupediatra.com/currículum/
eduardo-h.htm](http://www.tupediatra.com/currículum/eduardo-h.htm) (Consulta: Abril 20, 2003)

Offer, D., Sabishin, M. 1984. Adolescence: Empirical perspectives. Basic Books.
New York. In: Dulanto, E. 2000. El Adolescente. Editorial McGraw-Hill
Interamericana. México

- Papalia, D. 1992. Desarrollo humano. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Paz, J. 2000. ¿Hablan los padres e hijos sobre sexo?. URL:<http://www.psicologiaparatodos.com/>. (Consulta: Abril 20, 2003)
- Piaget, J. 1976. Psicología del niño. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Pineda, B. 1994. Metodología de la Investigación (Manual para el desarrollo de personal de salud). (2ª ed.), Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.
- Pita F, S. 1995. Uso de la estadística y la epidemiología en atención primaria. In: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quirce F. Manual de metodología de trabajo en atención primaria. Universidad de Alicante. Madrid, Jarpyo Editores, S.A. 1997; 115-161. URL:http://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios.htm (Consulta: Agosto 8, 2003)
- Pita F., S. 1997. Metodología de la Investigación, CAD ATEN PRIMARIA [Revista en línea], 4,75-78. URL: <http://www.fisterra.com/metodologiadelainvestigacion/analisisestadistico.htm>. (Consulta: Agosto 8, 2003)
- Polanco, M. y Arias, A. 1997. Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana de los adolescentes de "Cerritos Blancos" Barquisimeto Venezuela. Bol. méd. postgrado; 15(1):3-11. URL: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxis/ind.exe/iah/online/>. (Consulta: Abril 20, 2003)
- Sabino, C. 1983. Introducción a la Metodología de la Investigación. El Cid Editor. Buenos Aires.
- Sáez, I. 1992. Sexualidad en la adolescencia. MSAS/ UNICEF/ OPS/ OMS. Caracas.
- Sánchez, E. 1987. Mesa Redonda sobre la atención del Adolescente. Anales de la Real Academia de Medicina. Valladolid.
- Santos, M. y otros. 2001. Sexualidad en la adolescencia. Psikhe.6(2):30-37, URL: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxis/ind.exe/iah/online/>. (Consulta: Abril 20, 2003)
- Sileo, E. y otros. 1990. SIDA: conocimientos, creencias y actitudes del adolescente: Boletín del Hospital de Niños. 26. 51-54.
- Sileo, E. 1999. La Adolescente y el Embarazo: Visión en Venezuela. Ponencia presentada en el Simposio regional Norte-Sur de la Asociación Psiquiátrica de América Latina. Porlamar.

Sureda, J. 2003. La primera vez. La iniciación tan esperada. URL:<http://www.users.Movinet.com.uy/~suredaj/Laprimeravez.htm>. (Consulta: Febrero 10, 2004)

Villafranca, D. 1996. Módulo Metodología de la Investigación. Fundaca, Caracas.

Weiner, I. 1970. El desarrollo normal y anormal del adolescente. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Warren, Ch. y otros. 1998. Sexual Behavior Among U.S. High school Student, 1990-1995: Family Planning Perspectives 30 (4), 170-172,200.

ANEXOS

ANEXO A
CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES

<i>Apellidos y nombres:</i>	VALERO CARRILLO JESÚS ALEXIS
<i>C.I. No.</i>	V- 4.702.500
<i>Lugar y fecha de nacimiento:</i>	MERIDA, MAYO, 29 DE 1958
<i>Dirección:</i>	Urb. EL PORTACHUELO Nro, 41 LA GRITA, TACHIRA 0414 – 7056918
<i>CORREO:</i>	jesval@hotmail.com
<i>Fax</i>	0277 –8812967

ESTUDIOS

<i>Primaria:</i>	U.E. “RAFAEL MARIA TORRES, LA AZULTA, 1970
<i>Secundaria:</i>	Colegio “MONSEÑOR CHACON, LA AZULITA 1975 BACHILLER EN CIENCIAS
<i>Universitaria:</i>	- Universidad de Los Andes. Mérida. 1981 MEDICO CIRUJANO - Universidad de los Andes. Mérida. 1986 ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDITRIA - Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”, Barquisimeto 2004 ESPECIALISTA EN HIGIENE MENTAL DEL DESARROLLO INFANTIL Y JUVENIL

CARGOS

<i>Asistenciales:</i>	MEDICO ESPECIALISTA II Hospital “Dr. Carlos Roa Moreno, La Grita, Estado Táchira Desde Agosto, 01 de 1994 hasta la fecha
-----------------------	--

ANEXO B

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CENTRO OCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HIGIENE MENTAL DEL DESARROLLO INFANTIL Y JUVENIL

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene como objetivo general "Determinar la edad de inicio de la actividad sexual y sus consecuencias en los adolescentes cursantes de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado de todas las Unidades Educativas del Municipio Jáuregui del Estado Táchira".

La información aquí expresada es anónima y estrictamente confidencial. Responder a todas las preguntas es muy importante. No hay respuestas verdaderas o falsas, buenas o malas. Solamente hay respuestas sinceras.

DATOS GENERALES

Marque una X donde corresponda

EDAD (AÑOS CUMPLIDOS): 11__ 12__ 13__ 14__ 15__ 16__ 17__ 18__ 19__
SEXO: MASCULINO _____ FEMENINO _____
AÑO QUE ESTUDIAS EDUCACIÓN BÁSICA: SEPTIMO__ OCTAVO__ NOVENO__ CICLO DIVERSIFICADO: PRIMERO__ SEGUNDO__
DEPENDENCIA: PÚBLICO _____ PRIVADO _____
PROCEDENCIA: URBANA _____ RURAL _____
UNIDAD EDUCATIVA _____

NIVEL SOCIOECONÓMICO

	1	2	3	4	5
1. PROFESIÓN DEL PADRE	Universitaria Empresario	Técnico superior, Comerciante	Empleado sin profesión universitaria	Obrero especializa Agricultor	Obrero no especializa
2. INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	Universitaria	Técnico superior o secundaria completa	Secundaria incompleta	Primaria, alfabeto	Analfabeta
3. INGRESO FAMILIAR	Fortuna heredada o adquirida	Honorarios profesionales	Sueldo quincenal o mensual	Salario Semanal o diario	Subsidio, Donaciones, Trabajo ocasional
4. TIPO DE VIVIENDA	Mansión	Quinta lujosa	Casa o apartamento	Vivienda de interés social (INAVI)	Rancho o Casa de vecindad

(NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO)

GRAFFAR	I	II	III	IV	V
---------	---	----	-----	----	---

LA FAMILIA

5. VIVEN TUS PADRES JUNTOS _____ SEPARADOS _____	DIVORCIO ____ MUERTE ____ MADRE SOLTERA ____ OTRA CAUSA _____
--	--

ACTIVIDAD SEXUAL

6. HA PRACTICADO ALGUNA CLASE DE JUEGOS SEXUALES (BESOS, CARICIAS):	SI _____	NO _____
7. A QUE EDAD (EN AÑOS) INICIASTE LOS JUEGOS SEXUALES _____		
8. FRECUENCIA SEMANAL EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES: UNA _____ DOS A CINCO _____ MÁS DE CINCO _____		

9. HAS PRACTICADO LA MASTURBACIÓN: SI___ NO___
10. A QUE EDAD (EN AÑOS) INICIASTE LA MASTURBACIÓN_____
11. FRECUENCIA SEMANAL EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES:
UNA___ DOS A CINCO___ MÁS DE CINCO___
12. HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES SI___ NO___
13. A QUE EDAD (EN AÑOS) INICIASTE LA RELACIÓN SEXUAL_____
14. FRECUENCIA SEMANAL EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES:
UNA___ DOS A CINCO___ MÁS DE CINCO___
15. LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE DE CARÁCTER
HOMOSEXUAL (PAREJA DEL MISMO SEXO)_____
HETEROSEXUAL (PAREJA DE OTRO SEXO) _____
16. LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE:
EN UNA CASA_____ EN UNA ESCUELA_____
EN UN HOTEL_____ EN UN VEHÍCULO_____
EN OTRO SITIO_____
17. LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE
PLANIFICADA_____
NO PLANIFICADA (IMPROVISADA)_____

18. QUE MOTIVACIONES TUVISTE PARA INICIAR LA RELACION SEXUAL
(marca una X donde corresponda)
- 18.1 PARA OBTENER AFECTO
- 18.2 PARA EVITAR LA SOLEDAD
- 18.3 PARA DEMOSTRAR INDEPENDENCIA
- 18.4 PARA DEMOSTRAR QUE SE ES ADULTO
- 18.5 POR CURIOSIDAD
- 18.6 POR DESEAR LA EXPERIENCIA
- 18.7 POR DIVERSIÓN
- 18.8 POR PRESIÓN DE LOS COMPAÑEROS
- 18.9 POR QUERER SER PADRE O MADRE

19. QUE CRITERIOS TUVISTE PARA SELECCIONAR LA PAREJA PARA INICIAR LA RELACION SEXUAL

(marca una **X** donde corresponda)

19.1 POR LA APARIENCIA FÍSICA

19.2 POR LA DISPOSICIÓN AL JUEGO SEXUAL

19.3 POR LA SENSUALIDAD

19.4 POR LA CAPACIDAD DE DAR AFECTO Y TERNURA

19.5 POR LA RECEPTIVIDAD E INTIMIDAD

19.6 POR LA CAPACIDAD DE COMPARTIR FANTASÍAS

ORIENTACIÓN SEXUAL

20. HAS RECIBIDO ORIENTACIÓN SEXUAL: SI___ NO___

21. DE QUIEN HAS RECIBIDO ORIENTACIÓN SEXUAL

21.1 DE TU FAMILIA___

21.2 DE LOS MAESTROS___

21.3 DE LOS COMPAÑEROS Y AMIGOS ___

21.4 DE REVISTAS ___

21.5 DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN___

21.6 DE OTROS_____

EMBARAZO

22. YA ERES MADRE O ESTAS EMBARAZADA SI___ NO___

23. EL EMBARAZO FUE: DESEADO _____ NO DESEADO _____

INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL

24. HAS TENIDO O TIENES ALGUNA INFECCIÓN DE TRASMISIÓN SEXUAL (ITS) SI_____ NO_____
25. CUAL INFECCIÓN DE TRASMISIÓN SEXUAL (ITS) TIENES O HAS TENIDO:
- 25.1 BLENORRAGIA (GONORREA)
 - 25.2 CANDIDIASIS
 - 25.3 CONDILOMATOSI
 - 25.4 ESCABIOSIS (SARNA)
 - 25.5 HEPATITIS B
 - 25.6 HERPES
 - 25.7 HIV POSITIVO
 - 25.8 MOLUSCO CONTAGIOSO
 - 25.9 SÍFILIS
 - 25.10 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
 - 25.11 THIRUS PUBIS (LADILLA)
 - 25.12 TRICOMONIASIS
 - 25.13 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)
 - 25.14 OTRA (ESPECIFIQUE