

**ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES EN ESTUDIANTES DE UNDECIMO
GRADO DE UN GRUPO DE ESCUELAS OFICIALES DEL DISTRITO DE CARTAGENA**

LILIANA B. ABAD IRIARTE

DIANA C. DUEÑAS CASTILLO

CORPORACION UNIVERSITARIA TECNOLOGICA DE BOLIVAR

FACULTAD DE PSICOLOGIA

CARTAGENA

1.999

**ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES EN ESTUDIANTES DE UNDECIMO
GRADO DE UN GRUPO DE ESCUELAS OFICIALES DEL DISTRITO DE CARTAGENA**

LILIANA B. ABAD IRIARTE

DIANA C. DUEÑAS CASTILLO

TESIS DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE PSICOLOGO

DIRECTOR

LEONARDO ROMERO

PSICOLOGO

Nota de Aceptación

Jurada 1

Jurada 2

Cartagena, Abril 12 de 1.999

Art. 105: La Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar se reserva el derecho de propiedad intelectual de todos los trabajos de grado aprobados y no pueden ser explotados comercialmente sin su autorización.

Cartagena, Abril 12 de 1.999

Señores:

Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar

Atn: Comité de Evaluación de Proyectos

Facultad de Psicología

Ciudad

Respetados señores:

Por medio de la presente nos permitimos presentar a ustedes, para su estudio y aprobación, el proyecto de grado denominado: "Estudio de los conocimientos y comportamientos sexuales en estudiantes de undécimo grado de un grupo de escuelas oficiales del Distrito de Cartagena", que se realizó con el fin de obtener el título de psicólogos. Este proyecto es dirigido por el psicólogo Leonardo Romero.

Agradeciendo la atención prestada,

Liliana B. Abad I.

Cód: 9413051

Cartagena, Abril 12 de 1.999

Diana C. Dueñas C.

Cód: 9413060

Señores:

Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar

Atn: Dra. María del Pilar Herrera

Decanatura de Psicología

Ciudad

Respetados señores:

Me presento ante ustedes como director del proyecto de grado: "Estudio de los conocimientos y comportamientos sexuales en estudiantes de undécimo grado de un grupo de escuelas oficiales del Distrito de Cartagena", elaborado por Liliانا Abad (Cód: 9413051) y Diana Dueñas (Cód: 9413060), para optar el título de psicólogos.

Agradeciendo la atención prestada,

Leonardo Romera

Psicólogo

Director

Dedicatorias

*Con todo cariño dedico éste proyecto a **Dios**, por ser la luz divina que guía el camino hacia el logro de mis metas.*

*A **Mis padres**, por su inmenso amor, confianza y dedicación, quienes a través de cada gesto y cada palabra me transmiten el calor necesario para hacerme sentir bien en cada momento, y porque sin su ayuda, no hubiese podido llegar a dar éste paso tan importante en mi vida.*

*A **Mis Hermanos**, por estar siempre pendientes de mí, demostrándome su cariño y su apoyo en ésta etapa tan maravillosa de mi carrera profesional.*

*A **Mi Novio**, por su amor incondicional, por ser un apoyo emocional importante y una de las personas con quien siempre puedo contar en los momentos tristes y alegres de mi vida.*

*A **Mis amigas**, por su cariño y apoyo en el transcurso de estos cinco años de trabajo y dedicación.*

Diana

Dedicatorias

A **Dios** por iluminarme y ser la fuerza divina en todos los momentos de mi vida.

A mi **Madre** y **Padre** por el amor que me han brindado, por ayudarme en las situaciones difíciles, acompañarme y animarme haciendo que el esfuerzo de este trabajo sea fruto de felicidad para la familia, por ser los mejores maestros que he podido tener mostrándome el camino en los momentos en que no podía decidir.

A mis **Hermanos** por su cariño, apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida.

A mis **Amigas** y a todos ellos que fueron un modelo y contribuyeron a cumplir una de mis metas, "Ser Psicóloga".

Liliana

Agradecimientos

A **Dios**, por ser nuestra mano derecha en la realización de éste proyecto.

A **Leonardo Romero**, por habernos brindado la oportunidad de realizar éste proyecto tan importante para la población adolescente de nuestra ciudad.

A **Maria del Pilar Herrera** y la **Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar**, por facilitarnos herramientas necesarias para desarrollar exitosamente éste trabajo.

A la **Familia Dueñas**, por ser un apoyo importante en todos los obstáculos presentados en el desarrollo del proyecto.

A la **Secretaría de Educación** y el **Centro de Asesoría y Consultoría**, por todas las facilidades de tipo metodológico y financiero.

A **Nuestras Amigas** por su cariño, compañía e incondicionalidad en éstos cinco años de amistad, especialmente, en ésta etapa tan importante de nuestra carrera profesional.

Diana y Liliana

Tabla de contenido

	<i>Págs.</i>
<i>Introducción</i>	1
<i>Método</i>	72
<i>Diseño</i>	72
<i>Sujetos</i>	72
<i>Instrumento</i>	73
<i>Procedimiento</i>	75
<i>Resultados</i>	81
<i>Discusión</i>	200
<i>Referencias</i>	224
<i>Anexos</i>	230

Lista de Tablas

	<i>Página</i>
<i>Tabla 1. Porcentaje de estudiantes en cada colegio.</i>	84
<i>Tabla 2. Categorías de los colegios según el porcentaje de los sexos de sus estudiantes.</i>	85
<i>Tabla 3. Personas con quien conviven los estudiantes.</i>	86
<i>Tabla 4. Puntaje total por colegio</i>	90
<i>Tabla 5. Puntaje total con respecto al sexo, edad, con quien conviven los estudiantes, edad de la primera relación sexual vaginal y la incidencia de relaciones sexuales vaginales.</i>	94-96
<i>Tabla 6. Media del porcentaje de respuestas correctas por áreas.</i>	97
<i>Tabla 7. Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas en el área Varios (Desarrollo, Masturbación y Valores).</i>	107
<i>Tabla 8. Comunicación con la persona que está a tu cargo sobre sexualidad.</i>	113
<i>Tabla 9. Comunicación que tienen los estudiantes con el padre y la madre, teniendo en cuenta las personas con las cuales conviven.</i>	115
<i>Tabla 10. Lees libros y revistas sobre sexualidad</i>	118
<i>Tabla 11. Evaluación de la información sexual recibida de los padres.</i>	119
<i>Tabla 12. Confianza para hablar de sexualidad con la persona que está a tu cargo.</i>	124
<i>Tabla 13. Frecuencia de masturbación.</i>	128

Tabla 14. Sentimientos vivenciados durante la primera masturbación.	130
Tabla 15. Incidencia de prácticas sexuales con animales.	132
Tabla 16. Edad de la primera relación sexual con animales.	133
Tabla 17. Motivos que conllevaron a la práctica sexual con animales.	134
Tabla 18. Enfermedades de Transmisión Sexual.	136
Tabla 19. A quien informó y a qué edad tuvo la primera Enfermedad de Transmisión Sexual.	137
Tabla 20. Pareja de la primera relación sexual vaginal penetrativa.	141
Tabla 21. Número de parejas sexuales.	143
Tabla 22. Vivencia de la primera relación sexual vaginal penetrativa.	144
Tabla 23. Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual vaginal penetrativa.	146
Tabla 24. Métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes en la primera relación sexual vaginal penetrativa.	147
Tabla 25. Otras parejas sexuales además de la de la primera vez.	148
Tabla 26. Métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes en sus relaciones sexuales.	149
Tabla 27. Saben tus padres que has tenido relaciones sexuales vaginales.	150
Tabla 28. Incidencia de relaciones sexuales en la actualidad.	152
Tabla 29. Métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales vaginales en la actualidad.	155

Tabla 30. Incidencia de sexo anal y personas con quien has tenido esta experiencia.	157
Tabla 31. Incidencia de sexo oral y anal en las relaciones sexuales vaginales penetrativas.	158
Tabla 32. Preferencia u orientación sexual.	161
Tabla 33. Incidencia de fantasías sexuales con personas del mismo sexo.	162
Tabla 34. Frecuencia de fantasías sexuales con personas del mismo sexo.	163
Tabla 35. Relaciones sexuales homosexuales.	164
Tabla 36. Pareja de la primera relación sexual homosexual.	166
Tabla 37. Con quién comentó la primera menstruación - eyaculación.	169
Tabla 38. Vivencia de la primera menstruación - eyaculación	170
Tabla 39. Sentimientos experimentados en la primera menstruación - eyaculación.	171
Tabla 40. Edad de la primera menstruación con relación a la persona a quién informó de esta experiencia.	173
Tabla 41. Edad de la primera eyaculación con relación a la persona a quién informó de esta experiencia.	176
Tabla 42. Número de embarazos.	178
Tabla 43. Edad del primer noviazgo.	181
Tabla 44. Conocimiento de los padres acerca del noviazgo actual.	185
Tabla 45. Cómo se enteraron los padres del noviazgo actual.	186

Tabla 46. Incidencia de relaciones sexuales en el noviazgo actual.	189
Tabla 47. Razones por las que no has tenido relaciones sexuales en el noviazgo actual.	190
Tabla 48. Conversas con tu novio sobre las relaciones sexuales y la sexualidad.	192
Tabla 49. Has dado caricias en...	193
Tabla 50. Has recibido caricias en...	194-195
Tabla 51. Incidencia de abuso sexual.	196

Lista de Figuras

	<i>Págs.</i>
Figura 1. Porcentaje de la distribución por sexo	81
Figura 2. Porcentaje de rango por edades.	82
Figura 3. Distribución porcentual del puntaje total.	87
Figura 4. Mediana del porcentaje de respuestas correctas por áreas.	98
Figura 5. Distribución porcentual de respuestas correctas en el área de Fisiología y Reproducción.	99
Figura 6. Distribución porcentual de respuestas correctas en el área de Respuestas sexuales y Disfunciones.	101
Figura 7. Distribución porcentual de respuestas correctas en el área de Planificación, Anticoncepción y	

<i>Regulación de la fecundidad.</i>	102
<i>Figura 8. Distribución porcentual de respuestas correctas en el área de Menstruación.</i>	103
<i>Figura 9. Distribución porcentual de respuestas correctas en el área de VIH - SIDA.</i>	104
<i>Figura 10. Distribución porcentual de respuestas correctas en el área de Roles y Homosexualidad.</i>	105
<i>Figura 11. Fuentes de información sexual más importantes</i>	109
<i>Figura 12. Comunicación con la madre sobre sexualidad.</i>	110
<i>Figura 13. Comunicación con el padre sobre sexualidad.</i>	112
<i>Figura 14. Confianza para hablar con el padre sobre sexualidad.</i>	121
<i>Figura 15. Confianza para hablar con la madre sobre sexualidad.</i>	122
<i>Figura 16. Incidencia de masturbación.</i>	125
<i>Figura 17. Edad de la primera masturbación.</i>	126
<i>Figura 18. Vivencia de miedo o ansiedad al masturbarse.</i>	131
<i>Figura 19. Incidencia de relaciones sexuales vaginales penetrativas.</i>	138
<i>Figura 20. Edad de la primera relación sexual vaginal penetrativa.</i>	140
<i>Figura 21. Lugar de la primera relación sexual vaginal penetrativa.</i>	142
<i>Figura 22. Recuerdo de la primera relación sexual vaginal penetrativa.</i>	145
<i>Figura 23. Cómo se enteraron sus padres que has tenido relaciones sexuales.</i>	

	151
Figura 24. Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.	154
Figura 25. Pericia en el manejo de métodos anticonceptivos.	156
Figura 26. Dificultades de las mujeres en las relaciones sexuales vaginales penetrativas.	159
	160
Figura 27. Dificultades de los hombres en las relaciones sexuales vaginales penetrativas.	165
Figura 28. Edad de la primera relación sexual homosexual.	167
Figura 29. Edad de la primera menstruación.	168
Figura 30. Edad de la primera eyaculación.	177
Figura 31. Incidencia de embarazos.	179
Figura 32. Edad del primer embarazo.	180
Figura 33. Decisión del primer embarazo.	182
Figura 34. Número de noviazgos.	183
Figura 35. Incidencia de noviazgos en la actualidad.	184
Figura 36. Tiempo del noviazgo actual.	187
Figura 37. Actitud de los padres ante el noviazgo actual.	188
Figura 38. Consideras aceptables las relaciones sexuales en el noviazgo.	191
Figura 39. Importancia de la virginidad en la mujer.	197
Figura 40. Edad del primer abuso sexual.	198
Figura 41. Personas que ejercieron abuso sexual.	199
Figura 42. A quién has informado de éste o éstos abusos.	

Resumen

El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio para describir y analizar las características de los Conocimientos y Comportamientos sexuales en estudiantes de undécimo (11^º) grado de un grupo de escuelas oficiales del Distrito de Cartagena. Para esto, se utilizó una metodología no experimental, en un estudio de tipo Descriptivo. Se encuestaron 426 estudiantes, con edades entre 15 y 21 años, que cursaban undécimo (11^º) grado en una muestra de diez escuelas oficiales de la ciudad. Los datos se obtuvieron mediante dos cuestionarios diseñados para medir cada una de las variables objetivo del estudio y con esto, conseguir el fin propuesto. Los resultados obtenidos muestran que los estudiantes están iniciando su vida sexual coital a edades tempranas y con deficientes conocimientos en Sexualidad, en el amplio sentido del término; sumado a esto, el bajo índice de uso de métodos anticonceptivos efectivos, constituyéndose en una población de riesgo en la adquisición de Enfermedades de Transmisión sexual y embarazos tempranos no deseados, lo cual podría acarrear problemas de índole psicológico, biológico y social.

Estudio de los Conocimientos y Comportamientos sexuales en estudiantes de undécimo grado de un grupo de escuelas oficiales del Distrito de Cartagena.

La edad de la adolescencia constituye una etapa de numerosos riesgos en el ejercicio de la sexualidad. Además de los cambios físicos y psicológicos, éste periodo viene acompañado de profundas dudas, ambiciones, miedos y anomalías donde la asunción de una nueva forma de sexualidad, será uno más de los problemas con los que el adolescente se enfrentará. Sus preguntas, numerosas, precisas, y a veces molestas, demostrarán la necesidad del adolescente de iniciar un diálogo abierto con los adultos para obtener consejos prácticos sobre la contracepción, sobre la manera de enfocar sus relaciones con el sexo contrario y asumir sus responsabilidades en situaciones incómodas, entre otras.

El hecho que los jóvenes han estado acostumbrados a recibir una educación sexual represiva, puritana, moralista, sexofóbica y restrictiva desde su infancia, ha aumentado de manera considerable las dificultades para manejar situaciones de índole sexual que demandan un alto grado de responsabilidad, ya que los padres han silenciado el tema de la sexualidad y, sin proponérselo, lo han convertido en un tema que difícilmente puedan abordar en una conversación informal entre padres y adolescentes. Además, los padres han delegado su responsabilidad sobre este tema a las escuelas y a fuentes poco confiables (amigos, medios de comunicación, entre otros), exponiéndolos, en la mayoría de los casos, a desarrollar un sentido distorsionado y negativo de la sexualidad.

De esta manera, cuando el joven ingresa a la escuela, se encuentra con un ambiente educativo que, al igual que en sus hogares, silencia la sexualidad y evade la educación franca, honesta y veraz, lo cual es consecuencia de la deficiente preparación de los educadores sobre este tema, y del sinnúmero de temores y

actitudes negativas frente a los temas sexuales, facilitando reproducir en la comunidad estudiantil mitos y falsas creencias sexuales. Otro de los factores que contribuye a la problemática sexual de los jóvenes, es que la información se brinda muy tarde en comparación con el desarrollo de los estudiantes, cuando ya muchos han presentado problemas relacionados con su sexualidad y los valores están profundamente arraigados, siendo en esta época muy difícil su modificación.

Por esta razón, al egresar de la escuela, se encuentra una población de adolescentes desinformada, confusa y desorientada respecto a los temas sexuales y que ha iniciado su vida sexual de manera problemática, facilitándose la presencia de embarazos tempranos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA y la formación de uniones matrimoniales o uniones libres con baja probabilidad de duración y funcionalidad, trayendo como consecuencia problemas biológicos, sociales y psicológicos para estos jóvenes.

Entre los problemas Psicológicos que frecuentemente se presentan en los jóvenes como producto de la desinformación sexual y el poco apoyo recibido de los adultos, se encuentran el miedo, el estrés y la ansiedad, los cuales conllevan a tomar decisiones poco convenientes para ellos en todos los aspectos de su vida.

Teniendo en cuenta todas las consecuencias que acarrea para los jóvenes las dificultades mencionadas anteriormente, se evidencia la necesidad de colaborar en la disminución de éstas, llevando a cabo programas de intervención que ayuden a decrementar las conductas sexuales de riesgo que constituyen la problemática sexual de los adolescentes, lo cual sirve de base para maestros, padres y adultos en general, en su labor de ayudar al adolescente a completar su desarrollo integral.

Es por esto que, el interés de este estudio se centra en la búsqueda de respuestas adecuadas a las demandas y necesidades del adolescente, por lo que la investigación a realizar tiene como objetivo principal describir y analizar las características de los conocimientos y comportamientos sexuales que poseen los estudiantes de undécimo grado (adolescentes entre 15 y 21 años) de un grupo de escuelas oficiales del distrito

de Cartagena, con el fin de determinar la cantidad y calidad de información que tienen los adolescentes acerca de la sexualidad. Los resultados de este estudio tendrán un valor evaluativo, ya que servirán como retroalimentación a las escuelas con respecto a la calidad, adecuación y efectividad de la educación sexual que hasta el momento realizan.

Para el desarrollo exitoso de esta investigación se hace necesario conocer las características propias de La Adolescencia; la cual es una "etapa crítica" en el desarrollo del ser humano. Esta es una época de transición de la niñez a la adultez donde el joven se ve obligado a establecer nuevas relaciones interpersonales. En este periodo hay varias etapas, cambios físicos y psicológicos que generan nuevas formas de pensar e intereses y expectativas diferentes; una maduración biológica y continuos cambios de actitudes que obligan al joven a ver el mundo de otra forma, a enfrentarse al mismo, a decidir personalmente, a tomar nuevas decisiones y a comenzar a manejar las riendas de su propia vida. (Segundo Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia, 1.993).

En cuanto a los cambios físicos, el primero que se aprecia cuando empieza la pubertad, es el aumento del tamaño de los testículos y el pene en los jóvenes, y el de los pechos en las niñas. El aumento discreto de los senos en las niñas puede ser más evidente en uno que en el otro, pero más adelante el volumen tiende a ser simétrico; al finalizar esta etapa se concreta el tamaño definitivo de los senos, que depende en gran parte de la herencia. Los órganos genitales como el clitoris, la vulva y la vagina, inician transformaciones anatómicas que los capacitan para la actividad sexual y reproductiva; comienza la aparición del vello púbico y axilar, y la acumulación de grasas en las caderas. En los muchachos, inicia su aumento de tamaño entre los 12 y 13 años, tiene un rápido crecimiento hacia los 14 y 15 años, y ya a los 16 el tamaño es prácticamente el del adulto. Los testículos triplican o cuadruplican su tamaño hasta alcanzar un máximo hacia los 17 y 18 años. Las bolsas y la piel que los recubre, el escroto, han aumentado su volumen, se arrugan y se tornan más

oscuras. La aparición del vello pubiano hacia la raíz del pene durante esta época, se va tornando más fuerte y en los 19-20 años llega hasta el ombligo. Ha aparecido el vello axilar, y hacia el final de la adolescencia, en algunos hombres puede aparecer el vello en otras partes, más densamente en unos que en otros, como sucede en el pecho, antebrazo, barba y piernas. El cambio de la voz y la aparición de la Manzana de Adán son consecuencias de la acción de las hormonas testiculares (influyen en el desarrollo muscular y esquelético) sobre las cuerdas vocales y el cartilago tiroides, hacia la plenitud de la pubertad. (Acuña, Nader, Palacio y Campos, 1.996).

De esta manera, cuando la pubertad avanza, cada sexo pasa por un momento especial que indica que el desarrollo progresa realmente; este acontecimiento en la mujer se llama "menstruación o periodo" y en el hombre, "emisión o eyaculación". La menstruación es la manifestación de la actividad de los ovarios y estará presente en toda la época reproductiva de la mujer, que va desde los 12-13 años cuando aparecen las primeras menstruaciones, hasta los 45-55 años cuando desaparecen; ésta época de la vida en la que la mujer es apta para la reproducción, es diferente a la capacidad de vida sexual activa que no termina cuando se suspenden las menstruaciones. El ciclo menstrual consiste en un flujo por vía vaginal, en forma de una moderada hemorragia, cada mes (28-30 días) y dura de 2 a 5 días, variando en cada mujer. La razón para la aparición de este flujo mensual es que antes de la producción de un óvulo, el revestimiento interior del útero se engrosa para preparar un lugar donde, si el óvulo resulta fertilizado, pueda desarrollarse; en caso contrario, éste revestimiento extra se desprende y expulsa a intervalos regulares. En este ciclo hay un periodo de producción de óvulos o células que el ovario expulsa mensualmente en los días intermedios entre dos menstruaciones, llamado "ovulación" o periodo fértil; éstas células se dirigen a las trompas de Falopio, donde luego de unos días se destruyen y se expulsan; si encuentran un espermatozoide adecuado que penetre en su interior, queda entonces fertilizado y migra a la matriz para iniciar allí el proceso de embarazo. De otro

lado, el acontecimiento masculino que indica que el desarrollo está progresando es la salida o expulsión de semen por el pene, lo que se denomina "emisión o eyaculación". Es frecuente que en esta edad ocurran eyaculaciones estando dormidos, son involuntarias y suceden durante el sueño profundo. Es necesario que los jóvenes conozcan que esto es natural, puesto que es una señal de crecimiento y salud. (Acuña, Nader, Palacio y Campos, 1.996).

Además de los cambios físicos, otro de los aspectos que tiene que enfrentar todo adolescente es el de la construcción de su identidad sexual, proceso en el cual existen importantes influencias del medio a través de esquemas culturales, mitos, prejuicios y de los medios de comunicación, los cuales ofrecen patrones de socialización estereotipados que, en ocasiones, niegan la alternativa de generar su propia decisión y los someten a inconvenientes que dificultan el desarrollo y el ejercicio sexual. (Romero, L; 1998). En éste proceso de construcción de la identidad sexual, muchos adolescentes piensan que saben todo acerca del sexo, pero además de tener una información incompleta, inexacta o malinterpretada, carecen de comodidad personal para con los asuntos sexuales. Así, mientras los adolescentes luchan con la evolución de su sexualidad, un determinado número de temas entran en juego; éstos incluyen los lazos existentes entre el desarrollo puberal, la imagen del cuerpo y la propia apariencia; la tarea de aprender novedades acerca del propio cuerpo, y sus respuestas y necesidades sensoriales y sexuales; la forja de una personalidad, que incluye manejar temas como las expectativas de rol de género dictadas por la sociedad, y alcanzar comodidad y certeza con respecto a la propia orientación sexual; la relación padres-adolescentes; el aprendizaje de las relaciones interpersonales, románticas y sexuales; y por último, el establecimiento de un sistema propio de valores sexuales. (Masters, W; Johnson, V; y Kolodny, R; 1995).

Con respecto a los lazos existentes entre el desarrollo puberal, la imagen del cuerpo, la propia apariencia, los adolescentes sienten una especial preocupación por su atractivo personal, cosa que está

estrechamente ligada a la forma en que consideren su propio cuerpo, es decir, la imagen de él. Para bien o para mal, vivimos en una sociedad que frecuentemente mide el valor personal en términos de atractivo; influenciados por el cine y la televisión, los adolescentes captan este hecho básico a gran velocidad. Una de las razones que provoca esta atención centrada en la imagen física, es el que el adolescente no tiene todavía un sentido claro de su identidad como persona así que, "el aspecto que tengo" y "como me ven los demás" equivale muy poderosamente a "quien soy yo". Otro motivo es que la mayoría de los jóvenes, que no han desarrollado aún un amplio sentido de la autoestima, se basan en sus logros, características personales y la relación con los demás para contrarrestar la percepción de su propia falta de atractivo. (Masters, W; Johnson, V; y Kolodny, R; 1995). La preocupación del adolescente con respecto a la imagen del cuerpo se complica aún más por el hecho de que su cuerpo está pasando por una odisea propia: Las jovencitas manifiestan una aguda conciencia del desarrollo de las mamas, no solo en el término personal sino también en términos comparativos; los chicos están menos sometidos al escrutinio sexual por su apariencia, ya que su desarrollo sexual básico es menos visible; pero su masculinidad física es medida por ellos mismos y por los demás en términos de estatura, tamaño de los músculos, aparición de vello facial y el desarrollo de una voz de timbre más grave. Los muchachos de desarrollo lento están demasiado familiarizados con los terrores del vestuario de los chicos, donde deben desvestirse y exponerse ante otros jóvenes, que se ríen de ellos por no tener aún vello púbico o unos genitales que no están adecuadamente desarrollados. Las preocupaciones de esta índole se hacen menores a lo largo del tiempo, al progresar la maduración psicológica y el desarrollo físico, pero durante la primera mitad de la etapa adolescente estos temas, como puede comprenderse, tiene una importancia vital [Simmons y Rosenberg; 1975, citados en Masters, W; Johnson, V; y Kolodny, R; 1995], y dado que durante la adolescencia existe una relación indudable entre el atractivo físico y la aceptación social, la preocupación por la imagen del cuerpo es bastante lógica.

Otro aspecto relacionado con la construcción de la identidad sexual es la tarea de aprender novedades acerca del propio cuerpo, y sus respuestas y necesidades sensoriales y sexuales, el cual hace referencia a que, además de concentrarse en su aspecto externo, los adolescentes tienen que aprender cosas nuevas sobre sus propios cuerpos. Esto no resulta tan fácil como parece, porque existen muchos aspectos de la pubertad que nadie se molesta en comentar con ellos, y esta falta de información provoca fuentes de ansiedad predecibles; por ejemplo, las jovencitas no se dan cuenta de que el aumento de los estrógenos en sus cuerpos provoca generalmente descargas de flujo vaginal perfectamente normales, y con frecuencia se sienten incómodas y preocupadas cuando advierten su ropa interior manchada por el flujo. Los jovencitos pueden reaccionar de manera similar ante las primeras poluciones nocturnas si nadie les ha explicado que son respuestas del cuerpo perfectamente normales. Y las erecciones que frecuentemente tienen en los momentos precisamente más inoportunos (al encaminarse hacia el pizarrón a resolver un problema de álgebra, al bañarse desnudos con un grupo de amigos, o incluso, durante el sermón en la iglesia), constituye una experiencia de confusión, incomodidad y ansiedades acerca de la normalidad en los adolescentes. (Masters, W; Johnson, V; y Kolodny, R; 1.995).

Una de las principales formas en que los adolescentes aprenden a reconocer su cuerpo es mediante la inspección física y la exploración. Muchos de ellos pasan horas examinando los recovecos de sus genitales, otros, especialmente en el caso de los varones, utilizan la ayuda de una cinta métrica o regla para comprobar las dimensiones exactas. Las muchachas tienden a inspeccionarse las mamas detalladamente, y preocuparse por las diferencias de tamaños entre ambas, la presencia o ausencia del vello alrededor de la areola, la prominencia de los pezones y la forma y tamaño de dichos órganos. La inspección física se extiende generalmente a la exploración que hacen los adolescentes de ambos sexos para saber qué sienten con las diversas formas de tocarse y qué clase de respuestas produce cada una; este tipo de aprendizaje lleva finalmente a

intentos más deliberados de conseguir excitación sexual. Los adolescentes quieren descubrir simplemente cuánto y cuán rápidamente pueden excitarse, cómo integrar sus fantasías con sus respuestas físicas, durante cuánto tiempo pueden permanecer excitados, cuán rápidamente pueden recuperar la excitación una vez que la han dejado languidecer, qué sensación produce el orgasmo, y qué se siente cuando se excitan, pero no tienen orgasmo. Todo esto es parte de una forma de ensayo para posteriores relaciones sexuales interpersonales, y en parte, una forma de autodescubrimiento y de llegar a sentirse cómodo con el propio cuerpo y sus reacciones. En términos generales, dado que nos sentimos cómodos con las cosas que nos son familiares, la repetida exploración conduce a una mayor familiaridad y una mayor comodidad. (Masters, W; Johnson, V; y Kolodny, R; 1.995).

Este proceso de aprendizaje del propio cuerpo no es igual para todos los adolescentes, pero probablemente existen pocos varones que, en algún momento, no hayan intentado ponerse un preservativo mientras se hallaban en la intimidad de su habitación, solo para "ver cómo es". De forma similar, la mayoría de las chicas han intentado probablemente meterse algún objeto en la vagina para averiguar qué sensación producía; tanto la curiosidad como el deseo de "actuar como los adultos" son componentes normales del principio de la adolescencia. El aprendizaje acerca del propio cuerpo no sólo tiene lugar cuando los adolescentes están solos; también ocurre cuando tocan o son tocados por los demás, besan o son besados, se desnudan o ven cómo se desnuda otro. Los chicos que se hallan en la primera parte de la adolescencia, por ejemplo, no se lanzan abruptamente en el sexo, sino que en cambio pasan muchísimo tiempo cogiéndose de las manos y abrazándose (con el brazo del chico alrededor de los hombros de la jovencita que se desliza lentamente —quizá este proceso tarda semanas, y de forma descuidada hacia abajo en dirección al primer roce "accidental" de un pecho de ella). (Masters, W; Johnson, V; y Kolodny, R; 1.995).

En cuanto a la *forja de una personalidad*, [según Erickson (1.968, 1985), citado en Masters, W; Jhonson, V; y Kolodny, R; 1.995], la búsqueda de identidad y el vencer la confusión de ésta son los problemas centrales evolutivos de la adolescencia. Esta búsqueda se hace más difícil a causa de una cantidad de barreras potenciales que incluyen las expectativas de rígidos roles de género (estereotipos culturales acerca de los rasgos y comportamiento apropiado en hombres y mujeres) y el problema resultante de ello es la "orientación sexual". Los adolescentes que no tienen problemas para adaptarse a las expectativas de "delantero/animadora", según las cuales se supone que los hombres deben tener inclinaciones atléticas, ser emocionalmente controlados y estar dispuestos a correr riesgos, mientras que las mujeres se supone que deben ser atractivas, llenas de curvas, y proporcionar apoyo y ánimos, habitualmente lo tiene más fácil que aquellos que no encajan en los roles definidos por los estereotipos. Un adolescente varón que se interesa más por el ballet que por el fútbol, o una chica que sea una diestra lanzadora de peso, pueden ser injustamente etiquetados como "rarillos" o algo peor, a menos que él o ella sean capaces de sentar clara prueba de su masculinidad o feminidad de otras formas. En gran parte, el comportamiento de la primera mitad de la adolescencia está motivado por las expectativas respecto a la conducta de género apropiada y al deseo afín de ser aceptado por parte de los compañeros de la misma edad, más que por un verdadero deseo sexual [Miller y Simon, 1.980; Gagnon, 1.989, citados en Masters, W; Jhonson, V; y Kolodny, R; 1.995]. Los adolescentes "demuestran" su masculinidad o feminidad al hacer que los vean pasando por los correctos rituales de la heterosexualidad. Un varón de 16 años que nunca ha tenido una novia, que no habla de la fantástica fotografía de la revista Playboy del mes anterior, y que no es visto enroscado alrededor del cuerpo de una chica en algún baile de la clase, puede convertirse en "sospechoso". De igual forma, una chica de 16 años que no tiene citas puede ser socialmente regañada como "indeseable"; este etiquetado negativo puede ser aún más fuerte si no viste de una

forma común entre las chicas de su instituto, o si parece agresiva en su conducta no sexual (Masters, W; Johnson, V; y Kolodny, R; 1.995).

Estos comportamientos pueden ser confundidos, e interpretarlos como conductas homosexuales. La homosexualidad hace alusión a los hombres y mujeres que sienten una atracción sexual preferente por las personas del mismo sexo durante un lapso significativo, y por lo general no sienten atracción por personas del sexo opuesto. (Masters, W y Johnson, V; 1.995). En la adolescencia es frecuente el hecho de que los jóvenes tengan una o varias experiencias homosexuales por sí solos, sin embargo esto no significa que estén interesados en el mismo sexo, ya que en ocasiones se involucran en este tipo de experiencias por varias razones:

1. El o ella son muy tímidos o vergonzosos para acercarse a personas del otro sexo.
2. Tienen miedo o recelo por algunas experiencias negativas en donde salieron lastimados, o su orgullo fue herido y sienten poca confianza en las personas del otro sexo.
3. Tienen, muchas veces, tensión sexual y grandes dificultades para expresarla, por las contradicciones que se dan frente a lo sexual. El medio es erotizante e incitador sin ofrecer alternativas claras de manejo.
4. Algunos se inician con personas de su mismo sexo porque es más fácil y tienen mayor disponibilidad. Comparten con éstas, el colegio, deportes, paseos y ratos de estudio.
5. Algunos son desalentados por sus padres en sus primeros intentos por relacionarse con los del otro sexo. Se burlan de ellos, los ridiculizan o les dicen que aún están "liches" o inmaduros para andar con personas de otro sexo o para enamorarse.
6. Un muchacho o muchacha ha descubierto lo que es placentero y desea saber si eso le ocurre a otros de su sexo. A veces, un par de chicos o chicas se tocan o se masturban juntos, lo encuentran agradable y continúan haciéndolo.

Cuando los padres o maestros se enteran de que un joven se ha involucrado sexualmente con otro de su sexo, deben evitar rotularlos o marcarlos: "homosexual", "volteado" o "marica", ya que se corre el riesgo de crear en los jóvenes sentimientos de culpa, vergüenza o confusión que para algunos se hace difícil de manejar; llegan a pensar que ya no son hombres o mujeres, se aíslan y se deprimen. (Acuña, Nader, Palacio y Campos, 1.996).

Haciendo referencia a las relaciones entre padres y adolescentes, una vez que los jóvenes se han lanzado a la conquista de su independencia, desean afirmar su personalidad mediante dos actitudes esenciales: la oposición y la identificación. La oposición se dirige contra el medio familiar; para demostrar a sí mismos su independencia, el adolescente adopta una opinión contraria a la de sus padres, se niega a dejarse guiar en la elección de sus amigos, de sus lecturas, de sus diversiones o de sus opiniones políticas. Discute cuando se trata de elegir el lugar donde pasará sus vacaciones, se niega a participar en paseos dominicales con el papá y la mamá y, reivindica el derecho de salir por las noches; además, trata de establecer un nuevo estilo de relaciones, no solamente con sus compañeros sino también con sus mayores, en especial con sus padres. Algunos padres sufren al ver que el comportamiento de sus hijos ha cambiado; no entienden estas actitudes de "rebeldía", "arrogancia" e "impaciencia", pero deben comprender que ésta oposición no se dirige directamente contra ellos, que no ponen en duda el amor que sus hijos les tienen, sino que es un deseo de "independencia" y "libertad". (Tordjam, Cohen, Kahn-Nathan, Verdoux; 1.992).

Este deseo de independencia se manifiesta en la medida en que el adolescente desea gastar su propio dinero sin tener que rendir cuentas; decidir qué ropa ponerse, que película o qué programa de televisión ver; que desea asumir sus propios riesgos, en la práctica de un deporte, en un paseo con un compañero o en vacaciones de aventura. A pesar de sus temores y de su tristeza, los padres deben ver con amor esta maravillosa transformación de sus hijos y cuidarse de intervenir demasiado. Siempre que puedan, los

estimularán a asumir responsabilidades, le permitirán invitar a sus amigos a la casa, tratarán de no reprimir su entusiasmo, su gusto por la aventura, sus ambiciones, aún si éstas no siempre encajan en la realidad. (Tordjam, Cohen, Kahn-Nathan, Verdoux; 1.992). Además, es necesario entender que sus amigos son ahora las personas más importantes en sus vidas, y que preferirán cualquier programa con ellos que con la familia, a menos que la interacción familiar sea tan agradable, se sientan tan cómodos y considerados, que compartir con sus padres y hermanos sea todo un programa en el cual puedan incluir a los amigos. (Acuña, Nader, Palacio y Campos, 1.996).

De otro lado, los adolescentes también deben hacer un esfuerzo por comprender mejor a sus padres, evitar renegar de ellos y rechazarlos, puesto que esto conllevará a remordimientos y lamentaciones que retardarían su madurez, objeto de su ambición y su lucha. Esta comprensión mutua modifica el ambiente familiar. (Tordjam, Cohen, Kahn-Nathan, Verdoux; 1.992).

Con respecto al **aprendizaje de las relaciones interpersonales, románticas y sexuales** como otro de los aspectos en el proceso de construcción de la identidad sexual, es importante resaltar cómo las primeras etapas de la adolescencia están caracterizadas por una reafirmación de la identificación afectiva; el niño en los primeros años de su vida, en sus juegos se identifica con los diferentes oficios, imitar la actitud y los gestos de sus padres, pero en la adolescencia cuando se despierta el sentido crítico y se abren las puertas del mundo exterior, los padres ya no son considerados como ídolos. Aquí es cuando surgen entonces otros modelos de identificación: El grupo de amigos, el gran amigo, y los ídolos de televisión. En el grupo de amigos, encuentran la ventaja de realizar aspiraciones comunes, aprenden nuevas actitudes, un nuevo idioma, un modelo de pensar y de sentir y un gusto por la acción, deportiva o de otro tipo que no son necesariamente del medio familiar. Un poco más tarde aparecen los confidentes y los amigos más íntimos con quienes se pasan horas al teléfono. Con el gran amigo o amigo elegido se intercambia todo; los pensamientos, los deseos, las

emociones, las dudas y los temores. El muchacho adopta algunas de las costumbres de su amigo, envidia su facilidad para relacionarse con el sexo opuesto, sus éxitos escolares, sus triunfos deportivos; los dos se sintonizan en la misma frecuencia y el uno adquiere ciertas virtudes del otro. El muchacho también tiene otros compañeros o amigos menos cercanos, con quienes sólo comparten los juegos o las preocupaciones de la clase. En un determinado caso, ellos también pueden servir como modelos. Por otra parte, el adolescente tiene otros modelos muy lejanos, pero más prestigiosos por lo inaccesibles, que pueden admirar o imitar: Los ídolos de la televisión y la canción, las figuras del deporte, las estrellas de cine y los héroes de las grandes novelas de la literatura. (Tordjam, Cohen, Kahn-Nathan, Verdoux; 1.992).

Todo este proceso contribuye a la maduración psicológica de los adolescentes, los cuales siendo ya hombres y mujeres, prestan mayor atención a las personas del otro sexo, empiezan a buscar formas para ser más atractivos; él o ella se arreglan con más cuidado y ensayan su hablar y su caminar. Ella quiere pintarse y usar vestidos que la hagan sentir mayor; él quiere la loción de su padre, más dinero y tal vez una dosis de valor para acercarse a una chica. El motivo de esta experiencia no es tanto el deseo de encontrar una pareja, sino el anhelo de ser un poco más independiente del grupo familiar, de expresar su deseo de amar, su tendencia a ser sociable, sus aspiraciones de aprobación social y sus impulsos normales de hacerse mayores. (Acuña, Nader, Palacios y Campos; 1996). Más adelante, el deseo de encontrar una pareja estable se hace evidente, donde empiezan a darse nuevas experiencias como las caricias, los besos eróticos y las relaciones sexuales. Los besos y las caricias son un proceso que contribuye al despertar de los jóvenes, a que se conozcan mejor, a entrar en contacto con el sexo opuesto y aprender a amarse. El deseo que conduce a un muchacho y a una muchacha a besarse y a acariciarse, no siempre tiene el mismo significado en ella que en él, ya que los hombres muchas veces buscan satisfacer el deseo sexual, mientras que a las mujeres les importa más el amor sentimental. (Tordjam, Cohen, Kahn-Nathan, Verdoux; 1.992).

Además de los besos y las caricias en esta etapa, las relaciones sexuales representan una forma de aprender a vivir con otra persona, es un acto de dar y recibir afecto. Infortunadamente, algunos jóvenes centran todas las fuentes de expresión y conocimientos en esta faceta, ya que esto les permite superar los temores de homosexualidad presentes en muchos adolescentes, olvidándose de los riesgos que puede traer el tener este tipo de práctica sin protección. Los riesgos más comunes a los que se enfrentan los adolescentes tienen que ver con los embarazos no deseados, matrimonios apresurados y enfermedades de transmisión sexual. (Acuña, Nader, Palacios y Campos; 1996). Además de estos riesgos, las relaciones sexuales podrían llevar a los jóvenes a buscar únicamente el placer, lo cual no es satisfactorio, ya que en este tipo de relaciones la pareja debe sentirse lo suficientemente madura como para prevenir y asumir las consecuencias de sus actos en tres aspectos especiales: La posibilidad de una procreación, repercusiones en su escolaridad y las consecuencias a nivel psicológico (los hombres no tienen las mismas razones que las mujeres para tener relaciones sexuales). (Tordjam, Cohen, Kahn-Nathan, Verdoux; 1992).

Por otra parte, tanto en las relaciones amorosas como en las otras interacciones sociales, un aspecto importante de las etapas media y final de la adolescencia es el aprendizaje de las reglas del juego y el arte de la negociación sexual. Esto incluye aprender cómo se establecen los límites, cómo comunicarse respecto al sexo con o sin palabras, cómo evitar los malos entendidos y cómo enseñarle a la pareja lo que a uno le gusta y lo que no. (Masters, W; Johnson, V; y Kolodny, R; 1995).

Haciendo referencia al establecimiento de un sistema propio de valores sexuales, el adolescente se enfrenta a la tarea de encontrar una identidad cómoda. Al intentar responder a la pregunta "¿Quién soy yo?", el adolescente está buscando también la respuesta a preguntas como "¿Qué es lo que yo defiendo? ¿En qué creo? ¿A quién debo escoger como modelo?". Establecer gradualmente un conjunto de valores sexuales es en parte consecuencia de este importante aspecto de la adolescencia. Por ejemplo, el adolescente decide o bien

ser honrado, o que el engaño es a veces lícito para conseguir algo que quiere. De forma semejante, deben escoger entre el sexo como forma de expresión de intimidad y afecto, o como una forma de gratificación más casual sin ataduras de ninguna clase, o como algo reservado para una relación amorosa. Estas decisiones no las toman en un vacío moral o intelectual; los valores de la familia, los valores religiosos y los valores de los amigos más próximos del adolescente, juegan un papel importante en la educación global. [Jessor y Jessor, 1.977; Feather, 1.980; citados en Masters, W; Johnson, V; y Kolodny, R; 1.995].

De esta forma, se hace necesaria la participación constructiva, en este proceso, de los profesionales, educadores y padres de familia identificando, reconociendo los sesgos e intentando reconceptualizar y comprender de una forma integral el concepto de sexualidad, la cual tiene que ver con el hecho de ser hombre o mujer y está condicionado por el medio social, cultural y familiar en que se viva. La sexualidad hace parte indivisible de la existencia humana, es la forma más importante de comunicación, algunas de sus manifestaciones son aprendidas; es individual, única, cambia a lo largo de la vida del ser humano y es placentera. Tiene como función el placer o erotismo, la comunicación y la reproducción. (Material de Apoyo para la Educación Sexual en la vida familiar, I.C.B.F; 1.991).

Según Romero, L (1.998), en la **Función Erótica** somos sexuales para disfrutar el placer, el goce sexual y erótico; el ser humano trasciende la función biológica-reproductiva, busca sentir placer, compartir e intercambiar erotismo con otros o consigo mismo; además tiene la capacidad de experimentar un placer que es único y particular: El placer sexual; de saber cuándo está excitado, en que momento tienen deseos eróticos y de reconocer la diferencia con otras emociones y sensaciones. La satisfacción de los deseos es importante en la realización sexual de las personas, ya que de hecho se experimenta frustración cuando no es posible disfrutar de la sexualidad.

La educación sexual tradicional se ha basado en la represión de las emociones y el placer sexual, lo que ha contribuido a limitar el potencial erótico de los seres humanos; pues, una buena parte de los adultos desconocen las propias habilidades eróticas debido a que no han sido educados para no sentir, sino para negarse al placer y temerle, lo que se debe en gran parte a las antiguas creencias de que el placer sexual es dañino y peligroso, y que los deseos e impulsos sexuales están asociados al pecado. Bajo esta clase de concepciones no es posible vivir intensa y satisfactoriamente la vida sexual, ya que se educa en contra del placer, dimensión que le es propia a la sexualidad. (Romero, L; 1.998).

La **Función Reproductiva** de la sexualidad humana es la más antigua desde el punto de vista filogenético, ya que es una función que se comparte con los demás animales; la reproducción tiene como función biológica perpetuar la especie humana, pero procrear también tiene una función psicológica, social y trascendental. La opción de procrear satisface la necesidad de dar "vida a una nueva vida", para ser mejor como especie, como seres. (Romero, L; 1.998).

Desafortunadamente la educación sexual tradicional se ha centrado en la entrega de información relacionada con la fisiología y anatomía de la fecundación, el embarazo y el parto, descuidando la formación de actitudes y valores básicos para el desarrollo y la estructuración de una maternidad y paternidad responsable y realizante. Tener un coito para que el espermatozoide fecunde a un óvulo es una cosa, criar positiva y responsablemente es otra; estructurar una familia, optar por ser madre o padre requiere de unas condiciones personales, emocionales y sociales que muchas veces no están presentes. Desde muchos años atrás se le atribuyó a la sexualidad una función predominantemente reproductiva, dejando en segundo plano lo lúdico, recreativo, comunicativo y placentero del ejercicio sexual. (Romero, L; 1.998).

De acuerdo con la **Función Comunicativa**, ser sexuales permite vincular y establecer contacto con otras personas, sentirse atraídos y relacionarse, satisfacer necesidades afectivas de compañía, y sentirse

importantes para otros. La sexualidad es una de las formas más importante de comunicación, ya que es a partir de ser hombre o mujer, que establecemos múltiples relaciones entre amigos, padres e hijos, hermanos y vecinos, compañeros de estudio y trabajo, y relaciones de pareja. (Material de Apoyo para la Educación Sexual en la vida familiar, I.C.B.F; 1.991).

Para ofrecer una educación sexual integradora, además de conocer las funciones que cumple la sexualidad, es importante tener en cuenta que ésta es el resultado de la interacción de cuatro dimensiones fundamentales como son: la biológica, psicológica, sociocultural y la ética-axiológica-legal. Según Romero, L (1.998), la **Dimensión Biológica** hace referencia a todos los factores anatómicos, fisiológicos, bioquímicos, genéticos, que subyacen a los diferentes componentes como son la reproductividad, el erotismo, el género y las vinculaciones eroto-afectivo-amorosas. La **Dimensión Psicológica** se relaciona con los procesos emocionales, motivacionales, de aprendizaje, afectivos, comportamentales, cognitivos, de personalidad, implicados en la estructuración de la vivencia sexual. La mayor parte de los procesos psicológicos están muy relacionados y en interacción con la dimensión sociocultural; por ejemplo, la estructuración de la identidad sexual implica factores perceptivos, de aprendizaje, emocionales, cognitivos, así como también de patrones culturales y sociales como las normas, las expectativas sociales, guiones sexuales de género.

La **Dimensión Social** se relaciona con los procesos y fenómenos que hacen parte del ser humano como ser fundamentalmente social y político, y que contribuyen al aprendizaje social de una determinada forma de vivir la sexualidad; son el producto de una construcción social y colectiva, por lo tanto arbitraria. Hacen parte de esta dimensión los guiones sexuales, los ritos, los mitos, los imaginarios sociales, las normas, los roles, la educación sexual, los patrones culturales. La **Dimensión Ético-Axiológico-legal** se relaciona con la estructuración de los sistemas y códigos de ética, valores y normatividad legal que son conformados socialmente para regular el comportamiento sexual. Tienen un papel importante en la convivencia social,

prescriben lo que se debe o no hacer, lo que se considera aceptable o censurable, importante, y se relacionan con la organización de la legislación alrededor de la sexualidad (comportamiento sexual, pareja, vida familiar, paternidad, maternidad, género). (Romero, L; 1.998).

Todas estas funciones y dimensiones de la sexualidad son indispensables, pero no lo son todo. La educación sexual en los adolescentes debe abarcar la formación de valores como la responsabilidad, la autonomía (sexual y afectiva), la creatividad, la autoafirmación personal (capacidad de las personas para hacerse cargo de sí mismas, responsabilizarse de su vida y ejercer control sobre ella), la autoestima, la asertividad (capacidad para defender sus propios derechos sin agredir y violentar los derechos de los demás), y actitudes positivas frente a la sexualidad.

Por otra parte, como se menciona en un principio, la educación sexual restrictiva, moralista, represiva y sexofóbica a la que han estado sometidos los jóvenes desde la infancia hace parte determinante de la problemática psicosexual que viven actualmente. En la familia los padres silencian el tema sexual, en muchos casos no presentan los modelos más adecuados de expresión sexual y afectiva; sin proponérselo convierten la sexualidad en un tema tabú, y sus temores y reservas hacia su propia sexualidad les impiden ejercer una función educadora más adecuada. Muchos padres se sienten incapaces para afrontar las exigencias de la educación sexual, delegan en la escuela o en fuentes poco confiables la formación sexual de sus hijos exponiéndolos a la adquisición de un sentido distorsionado y negativo de la sexualidad (Romero, L; 1.998), siendo que los padres son el modelo y ejemplo de los hijos; la expresión de cariño, respeto, responsabilidad y compromiso en la relación entre madre, padre e hijo aseguran una orientación en los valores humanos más fundamentales.

Es en la familia, donde el niño y el joven reciben las primeras lecciones de solidaridad, cooperación, honestidad, sensibilidad y agradecimiento, es decir, se aprende a amar y ser amado, a tolerar y ser tolerado, a

dialogar, a compartir, a respetar y valorar la vida, la propia existencia y la de los demás, o por el contrario, pueden vivir y luego reproducir cuando sean adultos, el maltrato infantil, el abuso sexual, la discriminación de la mujer, la falta de solidaridad, la deshonestidad, el egoísmo y todo tipo de violencia intrafamiliar; todas esas expresiones se transmiten mediante la palabra, los gestos, la manifestación corporal de las emociones o la falta de ella, los sentimientos y vivencias sexuales, el castigo, las amenazas y el silencio; a pesar de la poca comunicación abierta acerca del tema, la familia socializa diariamente la sexualidad de sus hijos. Por ello es importante que los padres identifiquen y reconozcan la realidad sexual de los hijos, les brinden ayuda y compañía, ya que cada uno de ellos cuenta con una identidad propia, ideales y manifestaciones específicas que deben ser respetados y promovidos. (Ministerio de Educación Nacional, 1.994).

Del mismo modo, al ingresar a la escuela, los jóvenes encuentran un ambiente educativo donde también se silencia la sexualidad y se evade la educación franca, honesta y veraz. Los maestros difícilmente preparados para abordar la educación sexual e influidos por sus temores y actitudes sexuales negativas se limitan en el mejor de los casos a ofrecer información reproductiva, fisiológica y biológica de la sexualidad. Por esta razón, el educador y educadora sexuales deben poseer una personalidad estructurada, madura y responsable; equilibrio e integración de su propia sexualidad, claridad en sus actitudes y valores sexuales, y conocimientos adecuados sobre sexualidad humana, con características de liderazgo, creatividad, iniciativa, socialidad, flexibilidad, autoaceptación y bienestar personal. Estos docentes deben crear los espacios necesarios para facilitar los procesos de autonomía, autoestima, convivencia y salud en los estudiantes de todos los grupos existentes en su nivel respectivo, desde preescolar hasta grado once e involucrar a la comunidad educativa. (Ministerio de Educación Nacional, 1.994).

Cabe anotar, que el grupo de amigos en la adolescencia constituye un agente educativo en la medida en que las dudas que el adolescente no se atreve a consultar con sus padres y maestros, con frecuencia son comentadas con sus amigos o copian las conductas observadas en el grupo como parte de su proceso de identidad; asimismo, proporcionan las mejores oportunidades para comunicar problemas y sentimientos comunes. De esta manera, los amigos adquieren mayor importancia en la medida en que las relaciones con los padres se van debilitando y surgen conflictos por las diferencias de valores culturales. Todo lo anterior, evidencia la desorientación de los jóvenes y la dificultad para establecer relaciones significativas con los adultos, y emprenden así un aprendizaje que no garantiza calidad ni veracidad de la información, y lo que es más importante, no existe la posibilidad de una retroalimentación que permita compartir experiencias. (Segundo Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia, 1.993).

Además de la influencia que los jóvenes reciben de los padres, maestros y amigos, socialmente se encuentran sometidos a la influencia de una educación sexista, de una doble moral, de un modelo sexual dominante, de la iglesia y de los medios de comunicación. Con respecto a la educación sexista, la sociedad ve a las personas de forma distinta y tiene expectativas diferentes sobre ellas en función a su sexo, y generalmente de forma discriminatoria para las de sexo femenino. Estos mensajes se transmiten a través de los medios de comunicación así como de los entes de socialización (escuela, familia). En el caso de los profesionales, hacia el sexismo existen útiles procesos que potencian su reproducción. Así, por ejemplo, los libros no solo reproducen una división sexual del trabajo y unos estereotipos sexuales claramente sexistas, sino que contienen muy pocas figuras femeninas. (Poal, G; 1.990).

En un estudio al respecto realizado por el [Colectivo de Educación del F.L.M, Barcelona (1.977)], citado en Poal, G; 1.990, se observó que en libros de Ciencias Sociales dirigidos a adolescentes de 13-14 años la relación era de 19 figuras femeninas frente a 287 masculinas. Por su parte, la familia contribuye a la

perpetuación de los esquemas sexistas de forma implícita (al reproducirlos) o explícita (al transmitirlos verbal y prácticamente). Así, se fomenta en las chicas una menor autonomía personal a través de la concesión de menos libertades que a los chicos: Represión (sexual y general) más taxativa y concluyente, mayor control familiar. (Poal, G; 1.990).

Diversos estudios constatan que el porcentaje de adolescentes que tienen que volver a casa a una hora fija por la noche es muy superior entre las chicas (igualmente dicha hora es más temprana que en el caso de los chicos). Asimismo, siguen siendo las hijas las que más colaboran en las tareas domésticas, lo que implica un precoz adoctrinamiento en tareas "reservadas a la mujer" así como una menor disponibilidad de tiempo personal (de ocio, de formación, etc.). Por otra parte, el entorno social y familiar somete a los adolescentes varones a importantes presiones psicológicas: ser el más inteligente, estar seguro de sí mismo, no demostrar demasiado afecto ni llorar, llevar la iniciativa sexual. Así pues, ambos sexos se hallan bajo considerables presiones; es interesante observar la vivencia subjetiva de los adolescentes respecto a la pertenencia a un sexo u otro. En un estudio realizado por [Toharia, J. J., Madrid (1.982)], citado en Poal, G; 1.990, donde se les preguntaba qué les parecía más ventajoso en nuestra sociedad, ser hombre o mujer. A los 13-14 años sólo un 7% consideraba que era mejor ser mujer, y la mitad de los chicos y una cuarta parte de las chicas creía que era mejor ser hombres. A los 17-18 años solo un 4.5% creía que era mejor ser mujer. (Poal, G; 1.990).

Paralelamente, con el transcurso de los años, el porcentaje de los que "es mejor ser hombres" aumenta considerablemente, especialmente en el caso de las chicas (en que se duplica, es decir, pasa de una cuarta parte a la mitad). Así pues, en el transcurso de la adolescencia los chicos se reafirman en la idea de pertenecer a un grupo sexual privilegiado, mientras que las chicas sufren un importante proceso de decepción,

el cual puede tener repercusiones negativas sobre su autoestima, la aceptación de la propia sexualidad y satisfacción de sus relaciones sexuales. (Poal, G; 1.990).

En cuanto a la doble moral sexual, se considera válida la actividad sexual para unos grupos pero no para otros. Referida a los dos sexos, la doble moral postula que los hombres tienen necesidades sexuales superiores a las de las mujeres y legítima en aquellas actividades que a éstas les son vetadas. El sexismo y la doble moral se hallan considerablemente arraigados y tanto hombres como mujeres contribuyen a mantenerlos. Tales actitudes, vigentes entre los adultos, se transmiten a los adolescentes básicamente a través de la familia y los medios de comunicación social. (Poal, G; 1.990).

Diversos estudios señalan que la doble moral ha sido asimilada por los adolescentes y que, aunque quizá de forma más crítica y auto-crítica que en épocas anteriores, los adolescentes de ambos sexos mantienen vigente dicha doble moral en su propia vivencia y práctica sexual. Así, por parte de ambos sexos se valora más la virginidad de la chica que la del chico. De esta manera, los propios chicos presionan a las chicas para las relaciones sexuales pero si estas acceden corren el riesgo de ser posteriormente despreciadas, difamadas y utilizadas. A veces las jóvenes reconocen auto-críticamente su propia tendencia a la autorepresión y adoptan posturas reivindicativas respecto a la discriminación sexual de la que son víctimas. A menudo, son las chicas las que mantienen dicha discriminación, estigmatizándose por parte de ambos sexos a las adolescentes sexualmente más activas (tildándolas, como mínimo, de "chicas fáciles"). (Poal, G; 1.990).

Así, la sociedad adulta, y en parte los mismos adolescentes, ejercen una menor represión sexual sobre los chicos que sobre las chicas, las cuales además de ser jóvenes, son mujeres. En materia de represión, en los chicos se da un avance lineal: Así, siempre se les ha presupuesto y potenciado un alto impulso sexual que antes era fuertemente reprimido y ahora, aunque también se reprime, se considera más aceptable. De hecho, las mismas familias son más tolerantes que antes hacia la sexualidad de los hijos y más benevolentes con éstos

que con las hijas. Incluso existe, por parte del grupo de amigos y de los medios de comunicación, una considerable presión a la que los chicos sean sexualmente activos. En las chicas, en cambio, el avance no es lineal: Existe una mayor aceptación de la actividad y el placer sexual femenino, pero la sociedad prácticamente no extiende dicha aceptación a las adolescentes. Esto coloca a las chicas en una situación contradictoria y psicológicamente estresante. Una cierta concientización de que su sexualidad debe ser reivindicada les permite reconocer y aceptar sus impulsos sexuales. Paralelamente reciben presiones externas a tener relaciones sexuales (y más concretamente coitales) para no ser consideradas mojigatas o para no ser abandonadas por el chico (temor que aumenta cuanto más "accesibles" sean las otras chicas). Sin embargo, si la chica cede ante dichas presiones externas e internas (su propio deseo) corre el riesgo de ser estigmatizada. Esto explicaría en parte que, las chicas requieran para sus relaciones sexuales mayores grados de intimidad y afecto que los chicos. Igualmente, no es de extrañar que las chicas presenten menor iniciativa sexual y una menor actividad sexual que los chicos, tanto individual (masturbación) como relacional (relaciones sexuales). (Poal, G; 1.990).

Lo anteriormente mencionado se reafirma en lo expuesto por Ana Luquori y Cols. (1996), quienes comentan sobre la conceptualización informal de género y sexualidad como factor condicionante del inicio temprano de la reproducción y con esto, mayores posibilidades de comportamientos de riesgo. En Latinoamérica la mujer joven y soltera es afectada particularmente por una serie de presiones sociales en conflictos, ya que por un lado se encuentra rodeada de un medio ambiente que auspicia su participación sexual a través de los medios de comunicación y por otro, su pareja y los valores tradicionales le confieren un lugar primordial a la fecundidad femenina, pues algunos hombres exigen "una prueba" antes del matrimonio la cual consiste a que la mujer acceda al coito.

Por otra parte, el inicio temprano de la actividad sexual en los hombres se acepta y reconoce como muestra de virilidad y mucho más cuando logran embarazar a una adolescente (Giraldo Neira 1986) bajo la cual recaer la responsabilidad del evento y de criar el hijo. Como resultado de ello muchos hombres rehusan los anticonceptivos; algunos se oponen a que sus compañeras los usen y otros ni siquiera piensan en los anticonceptivos ni los discuten con su pareja (Rivera de Tarral B. Reidl Martínez L, Ortega Andeane P., 1994).

En cuanto al Modelo sexual dominante, éste continúa identificando sexualidad con genitalidad y ésta, con el coito. Paralelamente, existe en la mentalidad adulta una cierta omnipresencia de la sexualidad, al menos de la de los adolescentes. Así, es frecuente que éstos se quejen de que los adultos "ven sexo por todas partes"; los padres, por ejemplo, tienden a confundir las relaciones de amistad y compañerismo entre adolescentes con relaciones sexuales, también identifican a menudo el coqueteo o las relaciones transitorias de los adolescentes con relaciones sexuales y éstas, con relaciones coitales. Dicha "omnipresencia sexual" en la mentalidad adulta, junto a la no aceptación de las relaciones sexuales de los adolescentes, permite a los padres justificar un mayor control sobre sus hijos, y especialmente sobre sus hijas ya que, según dicha concepción, éstas se hallarían en riesgo continuo de embarazo. Dicho control es a menudo ejercido también por los vecinos, los cuales, en el caso de zonas no urbanas o semi-urbanas, son una figura clave que asegura la represión y el control de los adolescentes. (Poal, G; 1.990).

Paralelamente, existe el riesgo de que los adolescentes interioricen el modelo sexual dominante, reduciendo su propia sexualidad a la genitalidad y al coito y disminuyendo, por tanto, la capacidad de goce sexual de sus relaciones presentes y futuras. De hecho, como señalan algunos datos, tanto la represión del coito en los adolescentes como su sobrevaloración (fruto en gran parte de dicha represión) pueden influir negativamente en las relaciones sexuales de aquellos, incluso si practican el coito. Por otra parte, el modelo

sexual imperante continúa responsabilizando a la mujer de las consecuencias de dicho tipo de sexualidad (anticoncepción, embarazo). Aunque entre los adolescentes se da una importante responsabilización masculina respecto a la anticoncepción, ésta sigue considerándose una obligación básicamente femenina ya que se identifica a la chica como la principal afectada por, y responsable de, un embarazo. Todo lo anterior apuntaría hacia otras razones de la menor actividad sexual de las chicas: reticencia ante una sexualidad que tienda a centrarse en una actividad (coito) más estigmatizada en ellas que en los chicos, y miedo a sus consecuencias (embarazo). (Poal, G; 1.990).

Con respecto a la Iglesia, la sociedad se halla actualmente en un proceso de secularización importante. Sin embargo, la Iglesia continúa siendo un importante grupo de presión cuyas ideas coinciden con las de los sectores más conservadores de la sociedad. La Iglesia sigue influyendo en algunas cuestiones públicas a menudo relacionadas con los derechos individuales y sexuales (aborto, divorcio, anticoncepción, homosexualidad). (Poal, G; 1.990).

Por otro lado, la liberación sexual de los Medios de comunicación, aunque tiene aspectos positivos, adolece de contradicciones y probablemente no contribuye a una visión positiva de la sexualidad. Así, los espacios de debate y reflexión sobre sexualidad (por ejemplo, en televisión) son escasos, y prácticamente nulos en el tema de la sexualidad adolescente, ya que no es fácil encontrar modelos positivos de la sexualidad y las relaciones sexuales (placenteras, comunicativas). La sexualidad de adolescentes es contradictoriamente tratada; así, se utiliza a éstos como reclamo erotizado (especialmente en la publicidad) pero es difícil encontrar, en cambio, imágenes de adolescentes sexualmente activos. De esta forma, los mensajes implícitos son: "La sexualidad es algo inherente a la juventud y los adolescentes son muy sexuales" y, por otro lado, "pero no tienen ni deben tener relaciones sexuales". Los medios de comunicación transmiten insistentemente cánones de belleza y patrones de consumo sólo alcanzables por una minoría, y potencian los roles sexuales

establecidos y la doble moral sexual (presentando a la mujer en actividades pasivas e irrelevantes, utilizando su cuerpo, discriminando la homosexualidad). (Poal, G; 1.990).

Una de las metas evolutivas que debe lograr el adolescente en su desarrollo consiste en establecer una vida sexual activa, pero es de esperar que, en medio del contexto anteriormente descrito, ésta iniciación sexual se vivencie, en muchos casos, de manera crítica y problemática. Entre las dificultades más importantes que vive la juventud en su proceso de iniciación sexual se observan las siguientes: Relaciones coitales tempranas, embarazos no planeados y/o no deseados, formación de uniones matrimoniales y/o uniones libres (consensuales) tempranas con baja probabilidad de duración y funcionalidad, el aborto, y la presencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre las cuales se incluyen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA) (Romero, L; 1.998).

Las investigaciones señalan una evolución en el inicio sexual coital, ya que los adolescentes están iniciando su vida sexual a edades cada vez más tempranas. Para 1988 la Encuesta Nacional de Demografía y Salud estimó que en Colombia, uno de cada 10 adolescentes entre los 15 y 19 años de edad y tres de cada 10 mujeres entre los 20 y 24 años tenían relaciones sexuales penetrativas (Prada 1988). Estudios similares realizados por Profamilia y los Seguros Sociales entre 1993 y 1994, indicaron que cuatro de cada 10 hombres y dos de cada 10 mujeres adolescentes habían tenido relaciones sexuales. Un estudio realizado en la Universidad popular del Cesar (Colombia, 1997) indicó que el 68.8% de los estudiantes había iniciado su vida sexual coital entre los 15 y 20 años de edad (Romero, Bolaño, Durán, Pérez y Vives, 1.997). Estudios de comportamiento sexual a nivel nacional en adolescente, realizados en diferentes ciudades, revelaron una incidencia de relaciones sexuales penetrativas en el 44% de los hombres y el 15% de las Mujeres en edades entre 15 y 17 años, y del 80.5% en los hombres y el 54.1% en las mujeres entre 18 y 19 años. Profamilia 1994 citado en Romero 1998. Diferentes estudios realizados en la Costa Atlántica Colombiana (Sucre,

1997), señalan que el 28% de los adolescentes de undécimo grado han iniciado su vida sexual coital (el 14.4% de las mujeres y el 56.6% de los hombres); en esta muestra el 36% de las mujeres sexualmente activas habían iniciado entre los 13 y 15 años y el 59.5% de los hombres antes de los 15 años (Romero y grupo de estudiantes de Postgrado de educación sexual, Uminorte-CECAR, 1997). El 20% de un grupo de estudiantes de sexo femenino del municipio de Lorica (Córdoba, Colombia), reportaba tener relaciones sexuales, el 43% había iniciado entre los 15 y 17 años. (Durango y Romero, 1997).

En México, la proporción de hombres y mujeres sexualmente activa no parece diferir de manera notoria de los estudios realizados en países nórdicos en edades de 16 a 19 años. En un estudio realizado con 3.432 adolescentes Mexicanos, el 36% de los hombres y el 47% de las mujeres han tenido relaciones sexuales con coito uno o más veces. (Sánchez-Sosa, J. Hernández-Guzmán, L. 1995). En adolescentes noruegos, esta proporción es de 32% de hombres y 44% de mujeres (Traeen, Lewin & Sundet, 1992) y se ha informado que también en países como Alemania (Clement, Schmidt & Kruse, 1984) y Suecia (Lewin, 1982) más muchachas que muchachos en este rango de edad han tenido relaciones coitales. En Estados Unidos, estas proporciones ya eran mayores 15 años atrás y mostraban una inversión intergénero con 56% de hombres y 45% de mujeres (Zelnik, Kantner & Ford, 1981), aunque la proporción en diferentes grupos raciales es distinta con las edades más bajas de iniciación sexual en el grupo afroamericano (Furstenberg, Brooks-Gunn & Chase-Lansdale, 1982).

Como se dijo anteriormente, los jóvenes están iniciando su vida sexual a edades más temprana y sin protección anticonceptiva, lo cual es demostrado en un estudio realizado en 1993 por Luz María Babativa (citada en, Acuña, Nader, Palacios y Campos; 1996) en varias ciudades de Colombia donde se encontró que, de un 37% de los adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales entre los 15 y 17 años, tan sólo el 18% utilizó algún tipo de anticonceptivo durante las relaciones sexuales. En Barranquilla, que se caracterizó

por una iniciación más temprana (el 48% entre los 12 y 14), sólo el 11% utilizó métodos anticonceptivos. El hecho de que la responsabilidad y la iniciativa del uso de anticonceptivos recaiga culturalmente en la mujer llevó a buscar las razones por las cuales los adolescentes de este estudio manifestó no emplearlos; el 12% consideró que su uso reduce el placer, un 6% le da vergüenza solicitarlos, el 5% aduce que son malos para la salud, el 4% sus compañeros se opusieron y menos del 2% los consideran inmorales. El 15% de los hombres afirmó no utilizarlos porque no esperaba tener la relación sexual en ese momento, lo que concluye que, los adolescentes no tienen un buen manejo acerca de sus sensaciones sexuales, su excitación, sus oportunidades y todo lo que significa tomar decisiones responsables basadas en la claridad de los conocimientos y en las precauciones ante cualquier riesgo.

Esta forma de pensamiento de los adolescentes acerca del uso de los métodos anticonceptivos, se corrobora con un estudio realizado en Cuba por Peláez, Rodríguez y Bermúdez (1996), donde se encontró que el 59% de una muestra de 400 varones, habían iniciado las relaciones sexuales, y sólo 8 de ellos, para un 3% se protegió con un anticonceptivo en su primera relación sexual y 61, para un 26% los usa con regularidad en la actualidad. La principal razón para el rechazo para utilizar los métodos anticonceptivos fue la afectación de las sensaciones durante el acto sexual (201), en segundo lugar (198) está el criterio de que la contracepción no es una responsabilidad masculina y en tercer lugar (186), las dificultades para acceder a dichos métodos.

De otro lado, la aparición del SIDA y la identificación de su modo principal de transmisión, ha puesto de manifiesto la necesidad de desarrollar y promover los programas de educación sexual fundamentados en la salud integral de los adolescentes. En Colombia, la infección por VIH-SIDA presenta las mayores tasas en la población comprendida entre 20 y 34 años, observándose las tasas más altas en los hombres entre 25 y 29 años, y en las mujeres entre 20 y 29 años, lo cual permite deducir que la infección ha ocurrido en algún momento de la adolescencia. (Acuña, Nader, Palacios y Campos; 1996).

De esta manera, si se analizan las condiciones en las que se está iniciando la vida sexual activa, se puede determinar que lo que pueden estar buscando los adolescentes en las relaciones sexuales es la autoafirmación, placer y la afectividad. Sin embargo, otras motivaciones pueden ser impulsadoras de la actividad sexual: La inexperiencia y la curiosidad, lo que les llevaría a buscar nuevas experiencias; la competitividad y la presión social (del grupo de iguales, de los medios de comunicación), que les inducirá a no quedarse atrás, y una cierta actitud contradictoria hacia los adultos, les llevará a imitarles a la vez que revelarse contra ellos a través de una práctica que aún se les pretende vetar (Poal, G; 1.990). Así, las condiciones en las que los adolescentes se inician sexualmente son poco deseables, además de que la mayoría de las veces las tienen a prisa, en lugares inapropiados, y con riesgo de ser observados; en ocasiones, son inducidas por motivos no sexuales, no planeadas, rodeadas de ansiedad, culpa y temor, acompañadas del temor al embarazo, de una gran desinformación sexual y una notable despreocupación y desconocimiento de la anticoncepción, trayendo como consecuencia un alto índice de embarazos tempranos. (Romero, L; 1.998).

Otros de los factores que aumentan el riesgo de un embarazo no deseado son:

1. La falta de conocimientos sobre los centros a donde pueden acudir los jóvenes que toman la decisión de informarse acerca de la sexualidad.
2. A veces saben donde acudir pero no lo hacen por vergüenza, porque no se atreven.
3. Con la misma dificultad se encuentran a la hora de adquirir el método anticonceptivo (Por norma general, el preservativo).
4. La ausencia de habilidades sociales o de autocontrol para exigir su utilización a la pareja. (Embarazo en adolescentes 1999).

Cuando el adolescente se confirma que se encuentra en estado de embarazo, sufre un fuerte impacto psicológico al hallarse en un "callejón sin salida". Ante esta situación, se presentan tres posibles soluciones:

Aborto, madresolterismo o unión forzada. Cualquiera de estas tres alternativas modifica la vida de los jóvenes y generalmente implica alguna consecuencia negativa. (Romero, L; 1.998).

Dado que los abortos en la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos y vividos en soledad, no es extraño encontrar consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones, e incluso la propia muerte, además de los posibles efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura. (Embarazo en adolescentes 1999). De igual manera, las complicaciones gineco-obstétricas producto de un aborto mal practicado son una de las principales causas de la mortalidad materna y se considera como una de las cinco principales razones de hospitalización en mujeres entre 12 y 24 años de edad. (Romero, L; 1.998). A nivel psicológico, hay que hacer notar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y, en ocasiones, el arrepentirse de haber abortado. Desde el punto de vista social, puede darse rechazo hacia la chica en caso que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto está total o parcialmente prohibido por la ley. (Embarazo en adolescentes 1999).

En Colombia, el 30.3% de las mujeres acepta que alguna vez en su vida se ha enfrentado a la experiencia del aborto inducido, proporción que asciende al 44.6% considerando a las mujeres menores de 20 años. Aunque la mayoría de mujeres que ha abortado acepta haber tenido sólo un aborto (79.2%), una quinta parte (20.8%) ha tenido dos o más abortos (16.2% un segundo, 3.4% un tercer aborto y 1.2% cuatro o más abortos). A pesar que en el imaginario colectivo el aborto es un recurso para mujeres solteras en su primer embarazo, en Colombia los datos no lo confirman, ya que el 54.6% de las mujeres estaban casadas o tenían una unión estable y otros hijos en el momento del aborto. Otros grupos de riesgo ante ésta práctica son las mujeres que vuelven a quedar embarazadas en el periodo post-parto, sobre todo en los seis primeros meses

después del nacimiento del último hijo, y las mujeres que están descontinuada algún método anticonceptivo o que están en el proceso de transición al uso de otro. (Zamudio, L. 1998).

Las mujeres que optan por el madresolterismo, en ocasiones, deben renunciar a muchos beneficios socioeconómicos y someterse a la desprotección social. Se ha estimado que en Colombia, en 1.985, existía medio millón de madres solteras de las cuales el 60% (300.000) habían tenido su primer hijo antes de cumplir los 20 años de edad. Aunque el fenómeno del madresolterismo no es de reciente aparición, las evidencias parecen indicar que se está dando un incremento de éste en mujeres menores de 20 años de edad. (Romero, L; 1.998).

Otra de las opciones en cuanto a embarazo es escoger el matrimonio forzado o la unión libre (consensual), la cual implica la opción de una vida en pareja que, en la mayoría de los casos, ninguna de las dos partes se encuentra psicológica y socialmente preparados. Se ha visto que en muchos casos, los matrimonios o uniones tempranas terminan en separación o divorcio, éste es una realidad que se ha registrado y confirmado estadísticamente a nivel mundial (Romero, L; 1.998), ya que, en los hechos, son escasísimos los matrimonios "forzados" que logran estabilizarse y construirse en forma más o menos duradera, cosa que no resulta difícil de entender: El salto mortal que pretende transformar a los dos niños de ayer en los padres responsables de hoy y de mañana es demasiado difícil de realizar. No es de extrañarse, que sean excepcionales los que logren completar la hazaña y que, en cambio, la inmensa mayoría fracase en el intento, dejando tras de sí una dolorosa estela de pesados conflictos personales y familiares. (Lutz, E. 1988).

En un estudio realizado en Bolivia, por Chiarelli, M; 1.995. se encontró que la alta fecundidad de mujeres adolescentes refleja una situación preocupante en el país. La primera causa para las consultas de mujeres adolescentes en los consultorios externos son condiciones relacionadas con el embarazo. El 18% de

las mujeres entre 15 y 19 años de edad ya han tenido un hijo o están embarazada por primera vez. La edad mediana de las mujeres en el momento de su primer parto es 21.2 años. A los 19 años de edad, cuatro de cada diez mujeres adolescentes son madres (37%). Entre las que viven en los departamentos de Beni y Pando del Oriente Boliviano o las que no tienen instrucción, los porcentajes alcanzan el 40%, es decir, más de tres veces mayor a los niveles encontrados en otros grupos de adolescentes. Además, a los 19 años de edad ya existe un 9% de jóvenes con dos o más hijos. Mientras que la tasa de fecundidad por edades disminuyó durante los últimos treinta años, en casi todos los grupos étnicos, en el grupo de 15 a 19 años se mantuvo sin variación, por lo cual incrementa el peso relativo a la fecundidad general del país. Se estima que, para el año 2000, el 13% de los nacimientos ocurrirá en adolescentes. Existe la tendencia a uniones en la temprana adolescencia (el 2.7 % de las uniones se produce antes de los quince años); al inicio de las relaciones sexuales que ocurren antes de los 18 años en un 84% en las zonas urbanas y en un 91% en las zonas rurales; y al bajo nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos así como el bajo nivel de su uso entre los adolescentes (5.7%).

A través de los años, son muchos los investigadores que se han encargado de estudiar el comportamiento sexual de los adolescentes. La encuesta Nacional de Demografía en 1986 (citado en Prada, E. Singh, S. Wulf, D. 1988) realizó un estudio con adolescentes donde se encontró que:

1. El 50% de las mujeres entre 20 y 24 años habían iniciado las relaciones sexuales antes de cumplir los 20 años, para el 24% de esta población dicha relación había coincidido con el inicio de su unión y el 19% habían tenido relaciones sexuales antes de la unión.
2. El método anticonceptivo más conocida era la píldora (90%), seguida de la esterilización femenina (80%), el dispositivo intrauterino (68%), los inyectables (66%), los vaginales (60%), el condón (59%) y el ritmo (44%).

3. Una de cada cuatro jóvenes de 15 a 19 años de edad sabe efectivamente en qué momento del ciclo menstrual tiene más probabilidades de quedar embarazada, una de cada tres no tiene idea en absoluto de cuando ocurre el periodo de mayor fecundidad.
4. El 29% de la población usa algún método anticonceptivo.
5. El 38% de las mujeres había quedado embarazada antes de cumplir los 20 años.

En 1990, se realizó un estudio acerca de la maternidad entre las adolescentes en las Américas (América Latina, el Caribe, Estados Unidos) donde uno de cada cinco habitantes tiene entre 10 y 19 años de edad (Singh, S. Wulf, D, 1.990). Los resultados encontrados fueron:

1. Antes de cumplir los 20 años de edad, el 50% de las mujeres había tenido relaciones sexuales; el nivel es aun más elevado en las zonas rurales y entre las mujeres que han recibido poca instrucción.
2. La proporción de latinoamericanas y caribeñas que han tenido una relación prematrimonial antes de cumplir 20 años de edad oscila entre el 20% para México y el 30% para Guatemala. La gran mayoría de estas mujeres se casan antes de cumplir 20 años de edad (en los Estados Unidos, 70% del total de la mujeres tienen relaciones sexuales en la adolescencia, pero solo el 21% acaba por casarse antes de cumplir 20 años de edad).
3. La frecuencia con que las adolescentes se unen ha bajado en Colombia, la República Dominicana, Ecuador, Perú y México, pero permanece constante en Brasil, el Salvador, Guatemala y trinidad y Tobago. Las uniones libres son más numerosas que los matrimonios legítimos en muchas partes de la región.
4. La pildora anticonceptiva es bastante conocida en la mayoría de los países, pero una gran proporción de adolescentes conocen pocos métodos aparte de la pildora, el DIU y el condón.

5. *Entre las adolescentes solteras que tienen una vida sexual activa, solo una de cada diez practica la anticoncepción.*
6. *La tasa de fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años de edad es de aproximadamente 138 nacimientos por mil en Guatemala y el Salvador, de 104 por mil en la República Dominicana, de aproximadamente 90 por mil en Ecuador y México y de aproximadamente 80 por mil en Brasil, Colombia, Perú y Trinidad y Tobago, en los Estados Unidos es de 51 por mil mientras que en el Canadá es de 23 por mil.*

Otros estudios se han realizado sobre el comportamiento erótico de los adolescentes en el Estado de Chiapas (México) donde participaron 1272 estudiantes de ambos géneros, cuyas edades fluctúan entre 14 y 19 años de edad (Torres, M., 1.990). Los resultados encontrados fueron:

1. *El 75.82% del género masculino refiere practicar la masturbación mientras que en el género femenino únicamente el 19.77%, la edad promedio de inicio es muy similar en ambos géneros, pues son 13.47 años para los hombres y 13.64 para las mujeres.*
2. *La edad de inicio de la actividad coital es temprana, en promedio fue de 14.45 años para los hombres y 15.30 años para las mujeres. La primera relación coital en los hombres fue principalmente con una prostituta (61.04%) le sigue en importancia una amiga (23.33%) y la novia (11.67%). En cuanto a las mujeres el 80.77% refirió haber tenido la primera relación coital con su novio, le sigue en importancia la opción "otros" 11.54% y un amigo 7.69%.*
3. *En cuanto al lugar donde se tiene la primera relación coital, el lugar predominante para el género femenino es la casa en el 78.26%, y para el género masculino es del 37.45% y en segundo lugar el prostíbulo con 32.85%.*

4. Respecto al uso de métodos anticonceptivos el 59.10% del género masculino ha utiliza algún método. Del género femenino únicamente el 16.67% respondió que "si", esto condiciona que el 40.90% del género masculino no haya utilizado ningún método anticonceptivo en su primera relación coital, lo mismo para el 83.33% del género femenino.
5. El método anticonceptivo más utilizado por los hombres en la primera relación coital fue el condón (80.56%), le sigue en importancia el coito interrumpido (15.6%), los métodos hormonales orales (3.07%) y las inyecciones (0.77%). En el caso de las mujeres los métodos más utilizados fueron el condón (63.16%) y el coito interrumpido (36.84%).
6. El porcentaje de hombres que dice usar siempre el condón en sus relaciones coitales fue del 72.52% y para las mujeres el 20.59%. Para la opción "no", las mujeres respondieron en el 79.41% y los hombres en el 27.48%.
7. El 2.2% de las mujeres ha estado embarazada alguna vez y el 4.22% de los hombres ha embarazado a alguien.
8. El 6.67% de género masculino y el 2.74% del género femenino ha recurrido al aborto como solución alguna vez, lo que también implica un 93.33% y un 97.26% de "no" en ambos géneros respectivamente.
9. El 27.78% de los hombres y el 7.69% de las mujeres contestó que la decisión de utilizar el aborto les había ocasionado problemas. El tipo de problema referido predominante para ambos géneros fue el de la opción "psicológico" con un 47.19 % para los hombres y 46.15% para las mujeres. La segunda opción en importancia fue "sociales" con un 31.46% para los hombres y un 38.46% para las mujeres. Los problemas "biológicos" fueron referidos por las mujeres en un 15.38%.

10. El 6.40% de los hombres y el 1.35% de las mujeres reportó haber padecido alguna ETS, de los cuales el 46.69% de los hombres y el 16.17% de las mujeres buscó atención médica.

En un estudio realizado en La Habana (Cuba) 1993, cuyo objetivo era determinar las características de los conocimientos y comportamientos sexuales de las adolescentes que llevan a término su embarazo, las que deciden interrumpirlo y de la pareja que participó (López, M. Flórez, L Roche, C., 1.993), se obtuvieron los siguientes resultados:

1. La proporción de muestra obtenida de interrupciones es mayor (60.5%) que la de partos (39.5%).
2. La mayor actividad sexual en los adolescentes se encuentra por encima de los 15 años, etapa en la cual ya tienen estudios secundarios y comienzan a tener una interacción conjunta entre hombres y mujeres en las actividades escolares y sociales, lo que facilita el acercamiento de docentes y jóvenes en una etapa en que los impulsos sexuales se despiertan siempre de forma candente.
3. De las 485 mujeres que interrumpieron su embarazo, solo 95 vinieron acompañados de su pareja (20%), y de las que decidieron parir (316), solo al 22% pudo entrevistársele su pareja. Estos porcentajes, aunque son bajos, se destacan más en el caso de las interrupciones, lo cual se debe a la inestabilidad de estas parejas.
4. En el caso de las interrupciones, el 56.3% corresponde a las mujeres que estudian, mientras que los partos en mayor porcentaje, se observa en las que realizan una labor doméstica (38.2%).
5. El 53% de las adolescentes paridas entrevistadas dicen haber recibido información sobre sexualidad en su casa; los varones obtienen esta información principalmente en la calle (31.4%), y un 30% en la casa. De las muchachas que realizan interrupciones, un 39% reportan haber recibido información sobre sexualidad en su casa y un 32% en la escuela; los varones

reciben dicha información, además de la casa (34.3%), en la escuela (26%) y en la calle (24%). Todo esto denota que aunque reciban información, ésta no es la más adecuada y, en ocasiones, resulta tardía pues aún persiste la preocupación en la mayoría de los adultos acerca del momento más adecuado para hablar con sus hijos sobre la sexualidad, ya que se mantiene el mito de que si informan antes de tiempo, pueden conducirlos al acto sexual.

6. En cuanto a la eficacia del condón como método anticonceptivo, el 72.9% respondió afirmativamente, y el 18.6% expresaron "no" conocerlo. En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos, tanto hombres (59.4%) como mujeres (48.4%) no han utilizado alguno en las relaciones sexuales. Con relación a los peligros a que se enfrentan los adolescentes al tener relaciones sexuales íntimas, por orden de prioridad señalan el embarazo, las ETS y que se enteren los padres.
7. En cuanto al conocimiento del periodo fértil de una mujer dentro de su ciclo menstrual, el 40% contestó acertadamente, lo que demuestra que resulta muy fácil incurrir en relaciones sexuales íntimas en este periodo de tiempo que pueden culminar en un embarazo, más aún si no utilizan algún método anticonceptivo.

La Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA), realizó un estudio sobre los Conocimientos, Actitudes y Comportamientos Sexuales de los Adolescentes en varias ciudades de la Costa Atlántica, Pacífica y el Centro de Colombia, entre 1993 y 1994, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

1. La madre ocupa el primer lugar entre las personas que consultan cuando tienen dudas sobre sexualidad (34%); el 47% de las mujeres y el 20% de los hombres. En segundo lugar se menciona a los amigos (16%) y en tercer lugar al padre (11%); Un 21% dice no consultar con nadie. Si los menores viven con ambos padres, prefieren averiguar con el progenitor del mismo

- sexo; si viven solo con uno de ellos consultan con éste, cualquiera sea el sexo del hijo o del padre.
2. El 50% de los adolescentes (53% de los hombres y 46 % de las mujeres) no consulta ningún material cuando tienen dudas sobre sexualidad; el 42.0% dice consultar libros y el 12% revistas.
 3. El 36% no sabe qué es la masturbación, sobre todo adolescentes menores de 15 años; el desconocimiento disminuye desde 30% para los de 12 años hasta el 4.4% para los hombres y el 9.0% para las mujeres de 17 años.
 4. El 17% de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales (el 26% de los hombres y el 8% de las mujeres). Para los muchachos, las mayores proporciones se encuentran en las regiones Central (33%), Antioquia (32%), Bogotá (26%) y Pacífica (26%). Para las mujeres, las Costas Pacífica (10%) y Atlántica (9%) presentan las mayores proporciones en tanto que en la Oriental se presentan la menor proporción (4%). Bogotá tiene 6.7%, la Central 6.8% y Antioquia 7.8%.
 5. Del total de adolescentes que han tenido relaciones sexuales, el 68.5% las tuvieron antes de los 15 años, el resto las tuvo entre los 15-17 años. La edad promedio de la primera relación sexual es 13.4 años para los hombres y 14.8 años para las mujeres.
 6. La primera relación sexual de los hombres tuvo lugar con una amiga (49%) o con la novia (35%) y para las mujeres con el novio (79%) o con el esposo o compañero (10%).
 7. Los motivos por los cuales han tenido relaciones sexuales son para las mujeres el amor (67%), la curiosidad (8%) y el deseo sexual (5%), mientras que para los hombres el deseo sexual (29%), la curiosidad (26%), el amor (24%) y la necesidad de adquirir experiencia (9%).

8. En cuanto a las consecuencias de tener relaciones sexuales sin pensarlo ni planearlo, el 64% de las mujeres y el 62% de los hombres dijeron que se expondrían a tener embarazos no deseados, el 34% que tendrían problemas con la familia (36% de las mujeres y 30% de los hombres). En tercer lugar se mencionaron los riesgos de adquirir ETS-SIDA, siendo la mayor proporción para los hombres (26%) que para las mujeres (19%).
9. Cuando se les preguntó a los adolescentes si sabían cómo evitar la paternidad o maternidad sin desearlo, el 40% mencionó el uso de anticonceptivos, sin diferencias significativas por sexo; el 38% de las mujeres y el 32% de los hombres dijo que aplazando iniciación de las relaciones sexuales, el 7.4% no teniendo novio, el 2.3% informándose suficientemente. Un 2.5% esperaría a que pase para saber qué hacer, el 14% no sabe qué se puede hacer para evitarlo y el 0.4% dicen que eso no les va a suceder.
10. Los métodos más conocidos para los adolescentes son el condón y la píldora; sin embargo, un 24% desconoce el condón y un 27% desconoce la píldora. Alrededor de la mitad conoce la esterilización femenina (57%), la inyección (51%) y las tabletas vaginales (48%); los menos conocidos son el DIU (41%), la vasectomía (34%), el ritmo (30%), el retiro (20%) y el Norplant (14%).
11. De los que han tenido relaciones sexuales, muy pocos usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual: el 9.4% de los hombres y el 10% de las mujeres. El uso actual de métodos anticonceptivos es de 4.5% entre los hombres y del 1.7% entre las mujeres.
12. Del total de hombres que han tenido relaciones sexuales, el 3.8% han dejado embarazada a una mujer. El 52% de las mujeres que ha tenido ésta experiencia han quedado embarazadas.

13. El 38% de los adolescentes no saben qué son las ETS. El 50% dice que son enfermedades que se transmiten en el acto sexual, el 10% que son incurables y el 8% mencionan que son enfermedades de la sangre. Un 6% dijo que son enfermedades de las trabajadoras sexuales y el 3% que lo son de los homosexuales.
14. El 88% de los adolescentes consideran que las ETS se pueden adquirir por tener relaciones sexuales con una persona infectada, el 86% por tener relaciones casuales, el 84% por transfusiones de sangre contaminada y el 83% que la madre afectada las puede transmitir al feto. Las respuestas que demostraron desconocimiento fueron: El 52% mencionó que se pueden transmitir por el uso de baños o piscinas públicas, el 41% por picaduras de insectos y el 11% por abrazos. (Adolescentes: Sexualidad y comportamientos de riesgos para la salud 1994).

En un estudio realizado por Sánchez-Sosa, Hernández-Guzmán (1995) en la ciudad de México sobre el perfil sexológico del adolescente escolar se encontró que:

1. El 80% de los hombres y el 30% de las mujeres se han masturbado y los hombres lo hacen, en promedio, aproximadamente de dos a tres veces más frecuentemente que las mujeres.
2. La mayoría de los hombres tuvieron su primer orgasmo alrededor de los diez años y las mujeres hacia los 11 o 12.
3. La incidencia absoluta de parejas homosexuales entre los 16 y 19 años de edad es del 9% para los hombres y 7.8% para las mujeres.
4. Tres veces más muchachas que muchachos refirieron tener dificultades para excitarse o mantenerse excitados (as) sexualmente en por lo menos cuatro de cada diez ocasiones.

5. El nivel general de satisfacción con la vida sexual de la muestra de adolescentes revela que más de una décima parte en las muchachas describen su vida sexual como satisfactoria o muy satisfactoria en comparación con los muchachos.

En 1996, Goldestein, Castañera y Ladisa realizaron un estudio para conocer el grado de información que poseen los jóvenes sobre la transmisión del virus VIH y la enfermedad SIDA, donde se obtuvieron datos significativos acerca de los conocimientos y comportamientos de riesgo en cuanto al uso de preservativos, así:

1. Más del 50% de los hombres se informó sobre temas sexuales a partir de sus amigos, el 40% a partir de experiencias personales, el 27% se informó a través de revistas y libros y otro tanto por intermedio de sus padres. El 18%, en general mujeres, recibieron información a partir de sus médicos, el 15% señala la televisión como su fuente de información, el 10% señaló a la mamá y sólo el 3% al papá.
2. Los métodos anticonceptivos más conocidos, en su orden, son el condón (95%), el DIU (85%), las píldoras anticonceptivas y el diafragma (70%), el método del ritmo (50%), el coito interrumpido (30%), el ligamiento de trompas y el espermicida (20%), el preservativo femenino y la vasectomía (15%), las duchas vaginales (4%) y las inyecciones (3%).
3. El método anticonceptivo más usado es el condón (65%), las píldoras (35%), el diafragma (25%), y el 22% no usa ningún método anticonceptivo, lo que significa que no se previenen ni de embarazos ni del virus VIH.
4. El 15% de los entrevistados manifiesta no saber en qué consiste el SIDA, y del 85% restante, el 31% no logra definirlo claramente, dando definiciones como: "Es una enfermedad que deja sin

defensa", "Enfermedad sin cura que mata de cualquier otra enfermedad", "Enfermedad bastante terrible que no tiene salida ni cura" o simplemente "Es una enfermedad".

5. El 77% de la población afirma "cuidarse del SIDA", el 10% reporta no hacerlo y el resto no contesta. Entre los que manifiestan "cuidarse", un 93% dice hacerlo siempre y un 7% a veces. Sólo el 35% de los que se "cuidan siempre" usan preservativo en sus relaciones sexuales, el 24% dice tener parejas estables, y casi el 5% afirma cuidarse pero no especifica el método.

En otro estudio realizado por la Asociación Colombiana Pro-Bienestar de la familia (PROFAMILIA) con el auspicio del Plan Internacional Colombia (Diciembre de 1998 y Enero de 1999), en los municipios de Cali, Jamundí, Quibdó, Itamina, Tadó, Barranquilla, Cartagena, Montería y Sincelejo, con el objetivo de mejorar la salud reproductiva de los jóvenes, se entrevistaron a 800 mujeres y 717 hombres, en edades entre 10 y 19 años, encontrándose los siguientes resultados:

1. Sólo 3 de cada 10 jóvenes saben qué es el ciclo menstrual. Al indagar en su conocimiento sobre el momento de mayor riesgo de embarazo, sólo 1 de cada 4 mencionaron correctamente que es en la mitad del ciclo, por lo que resulta considerable la proporción de jóvenes que entienden erróneamente el ciclo menstrual.
2. En cuanto a la fuente de información sexual más importante, para los hombres fue el colegio y para las mujeres los padres. En segundo orden, los adolescentes de ambos sexos mencionaron a los amigos.
3. En cuanto a planificación familiar, entre los métodos más conocidos por los jóvenes se encuentran en orden de mención, el condón, la píldora y la inyección.

4. La principal fuente de información sobre los métodos anticonceptivos para los jóvenes es el colegio (profesores), seguida por los amigos y compañeros, y en tercer lugar, los medios de comunicación (cine, radio y televisión). Aunque los padres son mencionados como fuente de información, en menor proporción, parece común que sea el padre del mismo sexo quien informe sobre este tema.
5. En cuanto a las relaciones sexuales, 4 de cada 10 hombres (36.9%) y 3 de cada 10 mujeres (23.5%) han tenido esta práctica. La mayoría de los hombres reportó haber iniciado su actividad sexual con la novia y una amiga; y la mayor proporción de las mujeres, con el novio. Para los hombres las principales razones por las que tuvo esta primera experiencia, en su orden, son: Se presentó la oportunidad, por amor, por curiosidad; y en el caso de las mujeres, la gran mayoría inició su actividad sexual por amor.
6. De los jóvenes que han tenido relaciones sexuales, cerca al 60% tienen una vida sexual activa y, en la mayor proporción, han establecido esta práctica frecuentemente con una pareja estable.
7. Cerca al 60% de los adolescentes que tiene vida sexual activa, están usando actualmente métodos de planificación. Los hombres, en mayor proporción, condones y en menor, las píldoras. Las mujeres, en mayor proporción, píldoras y en menor, el retiro. En el grupo de las mujeres que utilizan el retiro, las fuentes de suministro de información sobre este método han sido su novio o una amiga.
8. En promedio, el conjunto de mujeres adolescentes ha iniciado su actividad sexual a los 15 años, aunque merece especial mención que el grupo de las más jóvenes ya empezó su vida sexual.
9. Con relación al SIDA, del 92% que conoce esta enfermedad, sólo el 39% sabe qué es el virus de Inmunodeficiencia Humana. El síntoma reconocido por la mayor proporción de adolescentes es la

fatiga y pérdida de peso. La mayor proporción de los jóvenes (44%) no sabe cuales son sus síntomas.

10. *La forma de transmisión del SIDA que reconoce la mayor proporción de adolescentes es la relación sexual con personas infectadas (65%), seguida por las transfusiones sanguíneas (20%), compartir jeringas (17%), relaciones sexuales sin condón (16%). Cerca del 17% no sabe cómo se transmite ésta enfermedad.*
11. *Al indagar sobre el número de compañeros(as) sexuales que han tenido los adolescentes, en promedio, los hombres han tenido relaciones sexuales con seis (6) personas diferentes, y el número de parejas aumenta con la edad; merece especial mención que en el grupo de 10 a 12 años, los hombres sexualmente activos registran un promedio de dos (2) compañeras. Las mujeres adolescentes han tenido, en promedio, dos (2) parejas sexuales.*

En el estudio anterior se observa que el 30% de los adolescentes con edades entre 10 y 19 años ya han iniciado su vida sexual, y muchos de ellos con bajos conocimientos en anticoncepción, lo que significa un riesgo evidente para los embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

Se puede concluir, con base en todo lo anteriormente descrito, que la iniciación sexual de los adolescentes se vivencia acompañada de displacer, temor y dolor, lo cual condiciona gradualmente la vida sexual de los jóvenes generando disfunciones sexuales a largo plazo. Una inmensa cantidad de jóvenes emprende su vida sexual sin la asistencia, compañía y auxilio de los adultos; la realidad es que estos viven la sexualidad en un mundo totalmente alejado de los adultos porque, como lo revelan las investigaciones, los padres y madres son las fuentes de quienes menos información y formación sexual reciben los jóvenes y adolescentes, siendo que es en el hogar donde se debe empezar a crear un clima saludable que valore y fomente el

desarrollo de la sexualidad desde edades tempranas, teniendo en cuenta el respeto, la responsabilidad, la identificación y los valores personales, evitando así, problemas posteriores en el desarrollo integral del adolescente y, más a largo plazo, del adulto. Frente a esto, los adultos (padres, madres, educadores principalmente) se desatienden de este aspecto y abandonan al azar el crecimiento sexual, adoptando una posición generalizada de evasión en cualquier tipo de comunicación referente al tema de la sexualidad, y negar el hecho de que sus hijos jóvenes son sexualmente activos.

A la base de todo esto se observa una gran incapacidad de los adultos para aceptar y tolerar la actividad sexual en la adolescencia y en la juventud, posición poco congruente con la realidad sociosexual juvenil actual, ya que la actividad sexual es un hecho y como tal es necesario enfrentarlo, y además, teniendo en cuenta la gran cantidad de información diaria que se recibe (sin la asistencia de la orientación de los padres) por parte de los medios de comunicación y fuentes poco confiables que, lo que logran es confundir más a los jóvenes, y en el caso de los niños, crear un erróneo concepto acerca de la sexualidad. Por tal motivo se reafirmaría el interés de ésta investigación, ya que se hace necesario crear una cultura de Educación sexual en padres y educadores (de manera evolutiva, desde la niñez hasta la adolescencia) de todos los niveles socioeconómicos de éste país, tomándola desde un punto de vista preventivo, y no como una materia de Comportamiento y Salud en niveles finales de la secundaria, cuando en algunos casos, ya se ha iniciado la actividad sexual, se han dado problemas a éste nivel o han sido víctimas de abuso sexual.

Por lo anterior se necesario implementar un proyecto de Educación sexual centrado en el cambio de los comportamientos de riesgo, donde se refuerce el mensaje de que las relaciones sexuales sin protección no son aconsejables y se instruya sobre las formas en que los jóvenes puedan protegerse (Kirby, D. 1.992). Asimismo, para que éste proceso sea altamente constructivo, se debe hacer énfasis en superar algunos obstáculos y facilitar el cambio de pensamiento acerca de ciertas creencias que se han tejido alrededor de la educación en

sexualidad, que influyen negativamente la salud sexual y reproductiva de los jóvenes (Friedman, H. 1.994).

Entre los obstáculos a superar se encuentran:

1. Los jóvenes no tiene un conocimiento adecuado acerca de su propia madurez, especialmente respecto a su sexualidad, ya que es considerada como un tema tabú y algo prohibido de lo que es mejor no hablar. Además, disponen de muy poca información útil, sobre los servicios que existen en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva.
2. Las personas que podrían brindar información sexual (médicos, enfermeras, maestros, religiosos, líderes juveniles, entre otros), rara vez están capacitados en éste tema.
3. Muchos adultos consideran que los jóvenes son sexualmente promiscuos. Además creen que suministrar información sexual y ayudarles a prevenir los embarazos y las ETS provocarán la promiscuidad sexual, cuando aparentemente, lo que sucede es justo lo contrario.
4. La mejor forma de ayudar a los adolescentes, según los adultos, es decirles lo que no deben hacer.

Entre las creencias que se han tejido alrededor de la sexualidad (Acuña, Nader, Palacio, Campos, 1996) se encuentran:

1. La educación sexual es exclusivamente de los adultos.
2. La educación sexual es responsabilidad de los colegios y los maestros.
3. La educación sexual debe ser diferente para mujeres y hombres, ya que la niñas deben ser dulces sumisas y hogareñas, y los niños deben mostrar el gusto por la calle y el sexo.
4. La educación de los varones le corresponde al padre y la de las mujeres, a la madre.
5. La educación sexual tiene como fin prevenir embarazos, relaciones sexuales, matrimonios y ETS.

El movimiento de educación sexual basado en *Solo-Abstinencia* tiene su origen en la constante y errada creencia de que una educación sexual completa de alguna forma induce a la juventud a iniciar la actividad sexual. A causa de este razonamiento, las escuelas deben ignorar el tema o relacionar la sexualidad con el temor y la enfermedad. En ésta guerra los jóvenes siguen siendo los más afectados, ya que se les niega información sobre cómo evitar los embarazos o las ETS en caso de que tengan relaciones sexuales, lo cual es muy probable (Debemos enseñar "Solo-Abstinencia" en la educación sexual?, 1.999).

En contraposición a lo expuesto anteriormente, la educación sexual desde la escuela primaria puede mejorar los conocimientos sobre sexualidad, retrasar el coito, incrementar el uso de los métodos anticonceptivos y mejorar las relaciones entre los padres y los adolescentes. Los expertos afirman que, los programas que son eficaces ofrecen una información precisa, capacitan a los educadores y combinan los mensajes sobre abstinencia y prácticas sexuales seguras. Además, dichos programas deben concentrarse en cómo ayudar a los jóvenes a desarrollar y mantener relaciones saludables, en lugar de basarse exclusivamente en cómo decir no al sexo (Lynn, C. 1.994).

Asimismo, la educación sexual será posible en la medida que a los adolescentes se les ofrezcan espacios educativos que les permitan desarrollar conocimientos, actitudes y valores, autoestima y habilidades sociales. Los conocimientos se relacionan con la información básica con respecto a la fisiología, anatomía sexual y reproductiva, respuestas sexuales, fecundidad y embarazo, Enfermedades de Transmisión Sexual, métodos para regular la fecundidad, entre otros, permitiéndoles tomar decisiones adecuadas con respecto a su sexualidad. Las actitudes y valores incluyen la responsabilidad, libertad, autonomía, respeto, reciprocidad, sexualidad y amor, y sexualidad como algo positivo. La Autoestima tiene que ver con el sentido de valoración personal, amor propio y autorrespeto, sentimientos de autoconfianza, sensaciones de autocompetencia, sentido de control internalizado, imagen corporal positiva y construcción de proyecto de vida. Por último, el desarrollo

de *Habilidades sociales* se refiere a la toma de decisiones, solución de problemas, comunicación, asertividad (manejo de presión, expresión asertiva, cómo decir no y negociación) y destrezas en el uso de métodos anticonceptivos para prevenir ETS y embarazos (Romero, L. 1.998).

Por todo lo anterior, es necesario implementar un proyecto de Educación Sexual centrado en el cambio de los comportamientos de riesgo, donde se refuerce el mensaje de que las relaciones sexuales sin protección no son aconsejables y se instruya sobre la forma en que los jóvenes puedan protegerse. Además, se debe ayudar a los adolescentes a practicar sus aptitudes de comunicación y negociación, y a examinar las presiones socioculturales que se ejercen sobre ellos para que tengan relaciones sexuales.

De aquí, que el objetivo general de esta investigación es describir y analizar las características de los conocimientos y comportamientos sexuales que poseen los estudiantes de undécimo grado (adolescentes entre 15 y 21 años) de un grupo de escuelas oficiales del distrito de Cartagena, con el fin de determinar la cantidad y calidad de información que poseen los adolescentes acerca de la sexualidad.

Para lograr el objetivo mencionado anteriormente, se hace necesario tener en cuenta los siguientes objetivos específicos:

- Analizar las características de los conocimientos de los estudiantes de undécimo grado, teniendo en cuenta las áreas que explora el cuestionario.
- Analizar las características del comportamiento sexual de los estudiante teniendo en cuenta las variables género, personas con quien vive y confianza con figura materna y paterna.

Para dar cumplimiento a los objetivos de ésta investigación, se partirá del siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las características de los conocimientos y comportamientos sexuales de los estudiantes de undécimo de un grupo de escuelas oficiales que hacen parte del proceso de afianzamiento y fortalecimiento del Proyecto de Educación Sexual en la ciudad de Cartagena?

De acuerdo a este problema de investigación, se definieron conceptual y operacionalmente las variables de estudio:

Conocimientos sexuales: Hace referencia a la información y conceptos que han construido las personas en interacción con su medio social respecto a la sexualidad en sus dimensiones biológica, psicológica y sociocultural (Romero, L; 1.998), medida por el porcentaje (%) de respuestas correctas en un Cuestionario de Conocimientos Sexuales, el cual evalúa las siguientes áreas: Área de fisiología y reproducción (A1), área de respuesta sexual y disfunciones sexuales (A2), área de planificación, anticoncepción y regulación de fecundidad (A3), área de menstruación (A4), área de ETS y VIH SIDA (A5), área de roles y homosexualidad (A6), y área de aspectos varios (Desarrollo, masturbación y valores) (A7).

Los puntajes se categorizaron por niveles teniendo en cuenta los percentiles de la muestra participante, tal como lo describe la siguiente tabla:

PERCENTILES	PUNTAJES	NIVEL
Menor de P25	0 - 12	Muy bajo
P26 a P50	13 - 16	Bajo
P51 a P75	17 - 18	Medio
P76 a P85	19 - 22	Bueno
Mayor de P87	Más de 23	Muy bueno

Comportamientos sexuales: Son todas aquellas prácticas o conductas relacionadas a la satisfacción de funciones de la sexualidad (erótica, comunicación, rol afectiva y reproductiva) mediada por los componentes de la sexualidad (identidad de género, rol de género y preferencias sexoeróticas), medida a través de un Cuestionario de Comportamientos sexuales, el cual explora las características, dimensiones, frecuencia,

edad de primera vez y parejas con quien ha tenido prácticas sexuales tales como masturbación, sexo con animales, sexo oral, anal y vaginal; caricias sexuales, sentido y emociones asociadas al inicio sexual coital, noviazgo, relaciones sexuales coitales en el noviazgo, dificultades en la respuesta sexual, uso de métodos para regular la fecundidad, embarazos, abortos, enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, evaluación de la educación sexual recibida en la familia y la escuela, confianza y comunicación sobre sexualidad con la familia, fuentes de información sexual.

Control de Variables

De los sujetos:

- La disponibilidad para la aplicación de los instrumentos: En la aplicación de los cuestionarios, se solicitó a los sujetos su disponibilidad para participar en este proyecto, haciendo énfasis en la importancia de la participación voluntaria, porque la falta de disponibilidad puede conducir a que los sujetos den respuestas poco confiables.
- La confidencialidad de las respuestas: Al diligenciar los datos de identificación de cada cuestionario, se hizo énfasis en que los estudiantes debían crear un seudónimo que sólo él o ella conocieran, porque si se sienten amenazados en su privacidad pueden dar respuestas no sinceras y poco confiables.

De la situación experimental:

- Lugar: Los cuestionarios fueron aplicados en el salón de clases de cada colegio de la muestra, porque era un sitio donde los estudiantes pueden sentirse cómodos y lograr una mayor concentración.

- **Hora de aplicación:** Se escogió una hora que no interfiriera con actividades de interés e importancia para los estudiantes, porque esto podría influir en el estado de ánimo o la motivación en el momento de responder.
- **Contenido de los cuestionarios:** Se utilizaron cuestionarios diseñados específicamente para medir cada una de las áreas de las variables en estudio, porque de esto depende en gran medida la confiabilidad y validez de los resultados.
- **Homogeneidad en las Instrucciones:** A todos los estudiantes se le dieron las mismas instrucciones, porque esto garantiza igualdad en la comprensión de la forma de responder el cuestionario.

De los instrumentos:

- **Confiabilidad:** Se realizó una prueba piloto con 50 estudiantes de una de las escuelas de la muestra, obteniendo el coeficiente de confiabilidad mediante una prueba test-retest, porque así se garantizaba que el instrumento evaluará las variables objetivo del estudio.

De los experimentadores:

- **Dominio de los instrumentos:** Con el director de la tesis se hizo un entrenamiento a las investigadoras en el manejo, aplicación y corrección de los cuestionarios porque cada una debe tener el mismo dominio en la aplicación de éstos.

Las variables no controladas en este estudio fueron la edad, el sexo, el estado civil, religión, personas con quien viven los estudiantes. En gran parte de la presente información, variables como la edad y el sexo fueron tenidas en cuenta para analizar los resultados (se convirtieron en variables de análisis).

Método

Esta es una investigación no experimental de tipo Descriptivo, que busca describir las características y dimensiones de las variables, en nuestro caso, Conocimientos y Comportamientos sexuales, en estudiantes de undécimo grado. (Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P ; 1.991).

Sujetos

La muestra estuvo conformada por 426 estudiantes, 205 de sexo femenino (el 48.1% de la población) y 221 de sexo masculino (el 51.9% de la población).

El 25.3% de los estudiantes tienen edades entre 14 y 16 años, el 59.5% entre 17 y 18 años, y el 15.2% tienen más de 19 años. La edad promedio de edad para mujeres y hombres es de 17 años, y la edad mediana es de 17 años para ambos sexos.

Los sujetos son estudiantes de un grupo de escuelas oficiales de la ciudad de Cartagena, pertenecientes a las zonas centro, suroccidental, norte, histórica y suoriental. El 13.61% de los estudiantes pertenecen al Colegio "INEM José Ramón Mercado (Instituto Nacional de Enseñanza Media Diversificada)", el 8.21% al colegio "Departamental Nuestra Señora del Carmen", el 8.45% al "Instituto Ana María Vélez Trujillo", el 7.27% al Colegio "Seminario de Cartagena", el 9.38% a la "Concentración Educativa Nuestra Señora del Perpetua Socorro", el 18.3% al "Colegio de Bachillerato Mixta Antonio Nariño", el 12.91% a la "Concentración Educativa Luis Carlos López", el 15.72% al "Colegio Juan José Nieto", y el 6.10% al "Instituto Técnico Industrial Pesquero (ITIP)".

Teniendo en cuenta el porcentaje de colegios con respecto al sexo de los estudiantes, encontramos que el 11.1% de los colegios son totalmente femeninos, el 11.1% son predominantemente femeninos, el 22.2% son equitativos de hombres y mujeres, el 44.4% son predominantemente masculinos, y el 11.1% son totalmente masculinos. El grupo de colegios tuvo sus variaciones con relación al que se tenía en un principio, ya que se presentaron una serie de variables extrañas que no se pudieron controlar como la disponibilidad de ciertos

colegios a la hora de concertar las citas para la aplicación, y también el Paro Nacional Estatal ocurrido en Octubre de 1.998, que retrasó el cronograma de labores de ciertos colegios.

Instrumentos

Para la realización de esta investigación se utilizaron dos (2) instrumentos: Un Cuestionario de Conocimientos y otro de Comportamientos Sexuales.

El Cuestionario de Conocimientos, evalúa siete (7) áreas de información: Fisiología y Reproducción (A1), Respuesta Sexual y Disfunciones Sexuales (A2), Planificación, Anticoncepción y Regulación de Fecundidad (A3), Menstruación (A4), Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH-SIDA (A5), Roles y Homosexualidad (A6), y Aspectos varios (Desarrollo, masturbación y valores) (A7).

El cuestionario consta de 53 ítems, de elección múltiple con cinco alternativas de respuesta (Ver Anexo A).

La siguiente tabla describe el número y porcentaje de ítems según cada una de las áreas de conocimiento sexual que evalúa el instrumento:

AREA		# DE ÍTEMS	%
1.	Biología y fisiología de reproducción	13	24.5%
2.	Respuesta sexual y disfunciones sexuales	16	30.0 %
3.	Planificación, anticoncepción y regulación de fecundidad	5	9.5%
4.	Menstruación	3	5.6%
5.	ETS y VIH-SIDA	5	9.5%
6.	Roles y homosexualidad	6	11.3%
7.	Varios (Desarrollo, masturbación y valores)	5	9.5%
TOTAL		53	100%

El cuestionario de conocimientos sexuales tiene una confiabilidad de 0.78, estimada a partir de una correlación entre puntajes pre y post en una prueba piloto realizada durante 1.998 con un grupo de 50 estudiantes de 11^o (undécimo) de secundaria de la ciudad de Cartagena. El coeficiente de consistencia interna estimado con la fórmula de Alfa de Cronbach, fue de 0.99. (Ver Anexo E). (Aiken, L. 1996).

El Cuestionario de Comportamientos Sexuales es un instrumento diseñado para explorar las características, dimensiones, frecuencia, edad de primera vez y parejas con quien ha tenido prácticas sexuales tales como masturbación, sexo con animales, sexo oral, anal y vaginal; caricias sexuales, sentido y emociones asociadas al inicio sexual coital, noviazgo, relaciones sexuales coitales en el noviazgo, dificultades en la respuesta sexual, uso de métodos para regular la fecundidad, embarazos, abortos, enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, evaluación de la educación sexual recibida en la familia y la escuela, confianza y comunicación sobre sexualidad con la familia, fuentes de información sexual.

Este cuestionario consta de 81 ítems, con varias alternativas de respuesta. (Ver Anexo B)

Ambos cuestionarios son una versión revisada y enriquecida del Centro de Asesoría y Consultoría (CAC, 1997 - 1.998), del cuestionario elaborado por Durán, Vital Romero y Jóvenes representantes de grupos juveniles en el sector de "La Manga" en la ciudad de Barranquilla en 1.995.

Procedimiento

1. *Revisión bibliográfica sobre la problemática sexual adolescente en cuanto a conocimientos y comportamientos (variables de estudio), con el fin de tener una visión acertada de la investigación a realizar.*
2. *El director del proyecto nos aplicó cada uno de los cuestionarios para conocer la forma de aplicación, corrección y el tiempo de duración aproximada para cada uno mediante la experiencia propia, y a la vez despejar cualquier duda y aportar correcciones relevantes en cuanto a la estructura de los ítems.*
3. *Realización de una prueba piloto con un grupo de 50 estudiantes de 11^o (undécimo), para obtener el nivel de confiabilidad del cuestionario de conocimientos, el cual se les aplicó en una medida pre y post. El coeficiente de confiabilidad obtenido es de 0.78.*

4. Concertación de las citas con el(la) director(a) de cada colegio, informándole sobre la finalidad del Proyecto.
5. En el momento de la aplicación, se hizo la presentación de las personas encargadas de aplicar los cuestionarios y se dieron las instrucciones generales de la siguiente manera: "Somos psicólogas de la Corporación universitaria Tecnológica de Bolívar, estamos realizando una investigación a través del Centro de Asesoría y Consultoría y la Secretaría Distrital de Educación, como parte del proceso de afianzamiento y fortalecimiento del Proyecto de Educación Sexual en la Ciudad de Cartagena. Para esto, se les van a entregar dos cuestionarios que evalúan, respectivamente, los conocimientos que ustedes tienen acerca de la sexualidad, y sus comportamientos o prácticas sexuales. Todo esto con el motivo de mejorar la educación sexual de los estudiantes de Cartagena. No se va a calificar a cada estudiante específicamente sino al grupo en general, por lo tanto no deben preocuparse de que se va a estar evaluando de una manera personalizada; no es necesario que escriban su nombre, pero les recomendamos que se inventen un pseudónimo para que puedan identificar sus resultados, cuando éstos se devuelvan al colegio. Este pseudónimo solo lo deben conocer ustedes y no se les debe olvidar. Si hay alguien que no quiera responderlo o va a dar respuestas falsas, no hay ningún problema en que no lo haga y salga del salón, ya que es muy importante la seriedad y sinceridad al responder. Ahora, se les va a entregar el cuestionario de conocimientos y la hoja de respuestas, y vamos a leer las instrucciones que aparecen en la parte superior del cuadernillo".
6. Se leyeron las instrucciones del Cuestionario de Conocimientos, se aclararon dudas y se dio inicio a la prueba, la cual duró aproximadamente de media hora a 45 minutos. Al terminar con este cuestionario, se hizo un receso de 10 minutos, y posteriormente, se procedió a entregar el

Cuestionario de Comportamientos, leer las instrucciones, aclarar dudas y dar inicio a la prueba, la cual duró aproximadamente 35 minutos. Se hizo énfasis en la sinceridad al contestar y sobre la confidencialidad de los resultados.

- 7. Los datos obtenidos se digitaron en un formato diseñado en el programa de hoja de cálculo de Excel, y luego fueron procesados por medio de un Software de Procesamiento Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), el cual permitió obtener los resultados del estudio*
- 8. Análisis estadístico pertinente para las variables que se relacionaron entre el Cuestionario de Conocimientos y el de comportamientos.*
- 9. Discusión del proyecto con base en los resultados, el marco teórico y otras investigaciones realizadas acerca del tema.*
- 10. Como etapa final del proyecto, se entregará un informe de descripción, análisis e interpretación de los resultados con las respectivas recomendaciones a la Secretaría Distrital de Educación. Se sugiere que estos resultados sean socializados y compartidos con las escuelas participantes, en un encuentro de Educación Sexual organizado por la Secretaría Distrital de Educación, con la participación de docentes, estudiantes, madres y padres.*

Cronograma de Actividades

Para la realización del estudio, se estableció un cronograma de actividades, teniendo en cuenta las fechas de cada actividad, de la siguiente manera:

Entrega de propuesta de trabajo de grado: 11 de Junio de 1998.

Diseño del anteproyecto: Desde el 15 de Julio hasta el 17 de Agosto de 1.998.

Entrenamiento para la aplicación de los cuestionarios: 19 de Julio de 1.998

Aplicación de la prueba piloto: Desde el 3 al 22 de Agosto de 1.998

Entrega del Anteproyecto: 18 de Agosto de 1.998.

Aplicación de los instrumentos: Septiembre - Diciembre de 1.998.

Digitación de los datos: Desde el 14 de Diciembre de 1.998 al 4 de Enero de 1.999.

Análisis de resultados en SPSS: Desde el 18 de Enero al 15 de Febrero de 1.999.

Diseño del Proyecto: Desde el 15 de Febrero al 8 de Abril de 1.999.

Entrega del Proyecto: Abril 9 de 1.999.

Presupuesto

Además, se hizo necesaria la realización de un presupuesto para llevar a cabo el proyecto, el cual genera ciertos gastos y obliga a distribuir y contabilizar el dinero que se va a gastar. El presupuesto tiene en cuenta los siguientes rubros y fuentes:

<i>Rubros</i>	<i>Fuentes</i>
<i>Libros de consulta</i>	<i>\$ 50.000=</i>
<i>Fotocopias de instrumentos</i>	<i>\$ 800.000=</i>
<i>Papelera</i>	<i>\$ 300.000=</i>
<i>Procesamiento de información</i>	<i>\$ 1.000.000=</i>
<i>Fotocopias de material bibliográfico</i>	<i>\$ 100.000=</i>
<i>Transportes y viáticos</i>	<i>\$ 300.000=</i>
Total.....	<i>\$ 2.550.000=</i>

Los rubros de fotocopias de instrumentos y procesamiento de la información fueron asumidos por el Centro de Asesoría y Consultoría, como parte del Proceso de Afianzamiento y Fortalecimiento del Proyecto de

Educación Sexual (PES). Los costos de INTERNET se los agradecemos a la Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar.

Resultados

Identificación

Sexo:

El 52.0% de la muestra estudiada son "Hombres", y el 48.0% son "Mujeres". (Ver Figura 1).

COMPORTAMIENTO SEXUAL ESTUDIANTES DE GRADO 11
Escuelas Públicas de Cartagena 1998
Sec. de Educación de Cartagena - CAC

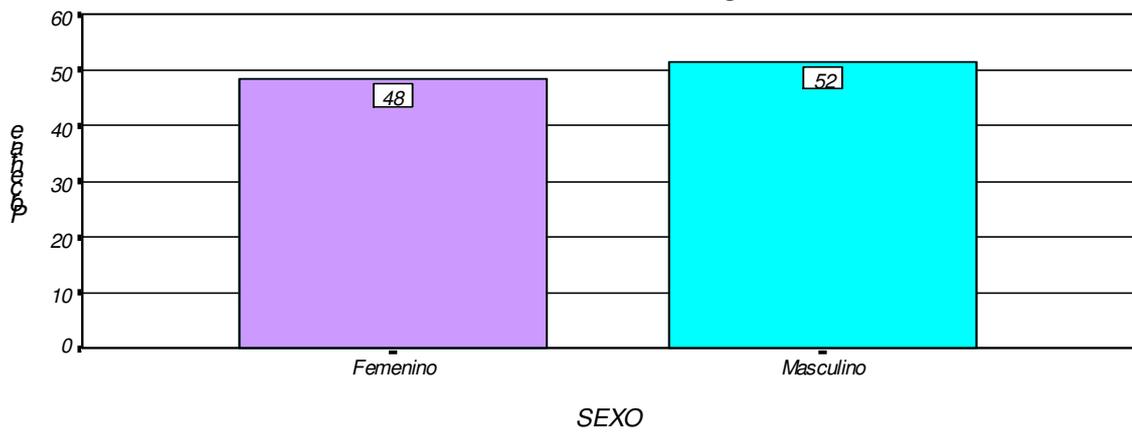


Figura 1. Porcentaje de la distribución por sexo.

Edad:

El 25.3% de los estudiantes tienen entre "14 y 16 años" (el 20.6% de las mujeres y el 29.6% de los hombres), un 59.5% entre "17 y 18 años" (el 62.3% de las mujeres y el 56.9% de los hombres), y el 15.2% "más de 19 años" (el 17.1% de las mujeres y el 13.4% de los hombres). La edad promedio de los estudiantes para ambos sexos es de 17 años (Ver Figura 2).

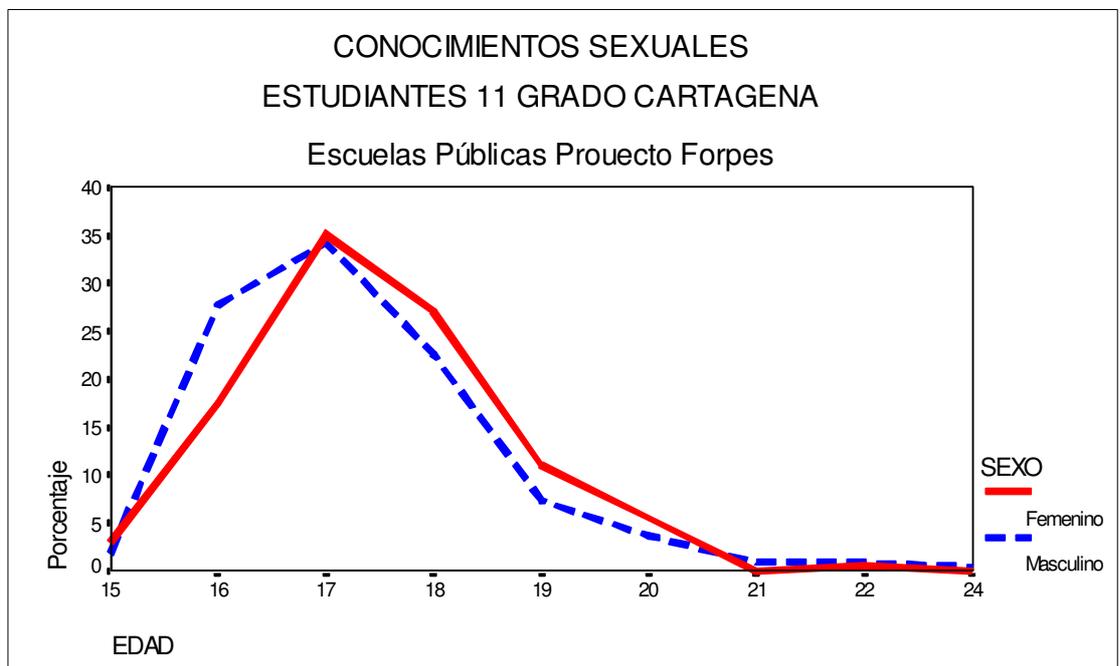


Figura 2. Porcentaje de Rango por edades..

Colegios:

El 13.61% de la muestra son del colegio "INEM José Ramón Mercado (Instituto Nacional de Enseñanza Media Diversificada)" (el 31.0% de las mujeres y el 69.0% de los hombres), el 8.21% del colegio "Normal Departamental Nuestra Señora del Carmen" (el 88.6% de las mujeres y el 11.4% de los hombres), el 8.45% del "Instituto Ana María Vélez Trujillo" (el 100% de las mujeres), el 7.27% del colegio "Seminario de Cartagena" (el 100% de los hombres), el 9.38% de la "Concentración Educativa Nuestra Señora del Perpetuo Socorro" (el 40.0% de las mujeres y el 60.0% de los hombres), el 18.30% del "Colegio de Bachillerato Mixta Antonio Nariño" (el 57.7% de las mujeres y el 42.3% de los hombres), el 12.91% de la "Concentración Educativa Luis Carlos López" (el 50.9% de las mujeres y el 49.1% de los hombres), el 15.72% del "Colegio Juan José Nieto" (el 31.3% de las mujeres y el 68.7% de los hombres), y el 6.10% del "Instituto Técnico Industrial Pesquera (ITIP)" (el 38.5% de las mujeres y el 61.5% de los hombres). (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de estudiantes en cada colegio.

COLEGIO	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila		
INEM	18	31.0%	40	69.0%	58	13.61%
Nuestra Sra. del Carmen	31	88.6%	4	11.4%	35	8.21%
Inst. Ana M ^{te} Vélez T.	36	100.0%	0	.0%	36	8.45%
Seminario de Cartagena	0	.0%	31	100.0%	31	7.27%

Ntra. Sra del Perpetuo S.	16	40.0%	24	60.0%	40	9.38%
Mixta Antonio Nariño	45	57.7%	33	42.3%	78	18.30%
Luis Carlos López	28	50.9%	27	49.1%	55	12.91%
Juan José Nieto	21	31.3%	46	68.7%	67	15.72%
ITIP	10	38.5%	16	61.5%	26	6.10%
Total	205	48.1%	221	51.9%	426	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Fila = Porcentaje por filas.

Teniendo en cuenta el sexo de los estudiantes de cada colegio que conforma la muestra, se tiene que el 11.1% de los colegios son totalmente femeninos, el 11.1% predominantemente femeninos, el 22.2% mixtos, el 44.4% predominantemente masculinos, y el 11.1% son totalmente masculinos. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Categorías de los colegios según el porcentaje de los sexos de sus estudiantes.

CATEGORIAS DE LOS COLEGIOS SEGUN EL PORCENTAJE DE LOS SEXOS DE SUS ESTUDIANTES	Frec.	%fila
Femeninos	1	11.1%
Predominantemente femenino	1	11.1%
Porcentaje equitativo de hombres y mujeres	2	22.2%
Predominantemente masculino	4	44.4%
Masculinos	1	11.1%
Total	9	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Fila = Porcentaje por filas.

Personas con quien se convive:

El 62.1% de la muestra vive con el "Padre y la Madre"; el 2.4% "sólo con el Padre"; el 27.3% "sólo con la Madre", y el 8.3% "sin la Madre y el Padre". Teniendo en cuenta el sexo de los estudiantes, se tiene que el 62.0% de las mujeres y el 62.2% de los hombres vive con el "padre y la madre"; el 2.9% de las mujeres y el 1.8% de los hombres sólo con el "padre"; el 27.3% de las mujeres y el 27.2% de los hombres sólo con la "madre"; y, 7.8% de las mujeres y el 8.8% de los hombres "sin el padre y la madre". (Ver Tabla 5).

Tabla 3. Personas con quien conviven los estudiantes.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Padre y Madre	127	62.0%	135	62.2%	262	62.1%
Sólo tu padre	6	2.9%	4	1.8%	10	2.4%
Sólo tu madre	56	27.3%	59	27.2%	115	27.3%
Sin tu padre y tu madre	16	7.8%	19	8.8%	35	8.3%
Total	205	100.0%	217	100.0%	422	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas..

Conocimientos Sexuales

Distribución porcentual del puntaje total:

El 26.0% de los estudiantes obtuvo un puntaje "muy bajo" en el cuestionario de conocimiento, el 34.0% "bajo", el 15.0% "medio", el 14.0% "bueno" y el 11.0% "muy bueno". (Ver Figura 3).

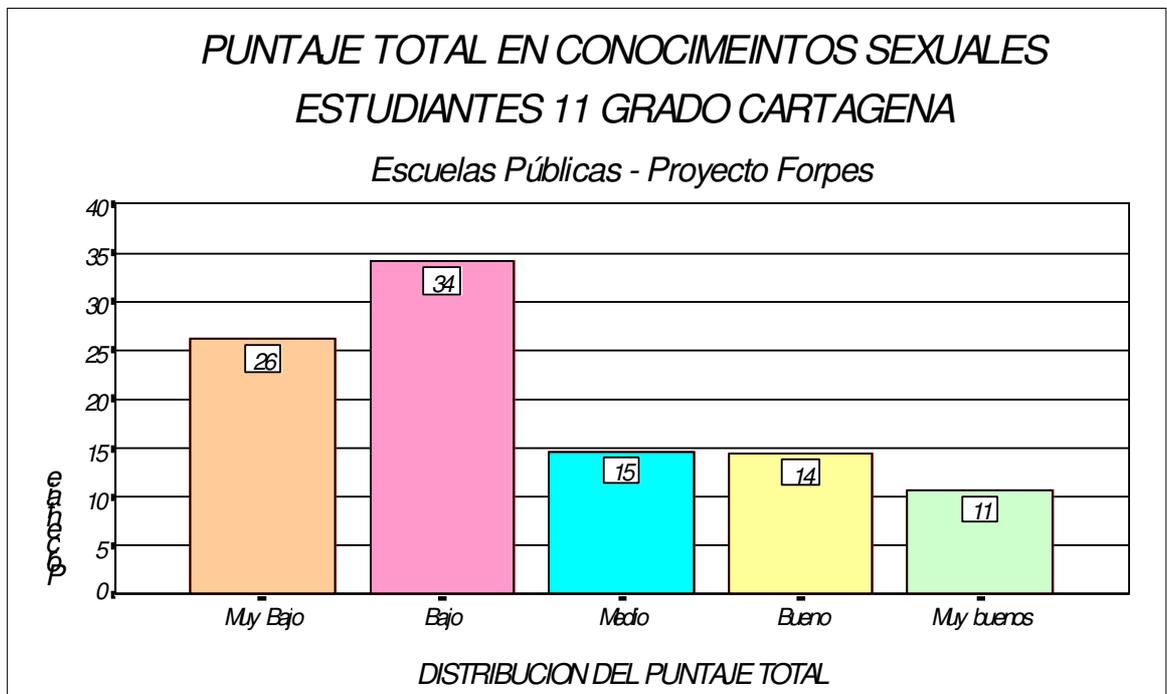


Figura 3. Distribución porcentual del puntaje total.

Puntaje total por colegio:

Observando la distribución del puntaje total por colegio, el 26.1% de la población obtuvo un puntaje "muy bajo" (el 8.6% pertenece al colegio "Inem", el 11.4% "Nuestra señora del Carmen", el 44.4% "Instituto Ana María Vélez Trujillo", el 16.1% "Seminario de Cartagena", el 37.5% "Nuestra Señora del Perpetuo socorro", el 24.1% " Mixta Antonio Nariño", el 34.5% " Luis Carlos López", el 34.8% "Juan José Nieto"; y, el 19.2% "PIIP"); el 34.0% obtuvo un puntaje "baja" (el 19.0% del colegio "Inem", el 48.6% "Nuestra señora del Carmen", el 33.3% "Instituto Ana María Vélez Trujillo", el 32.3% "Seminario de Cartagena", el 40.0% "Nuestra Señora del Perpetuo socorro", el 32.9% "Mixta Antonio Nariño", el 34.2% " Luis Carlos López", el 34.8% "Juan José Nieto"; y, el 46.2% "PIIP"); el 14.0% un puntaje "medio" (el 17.2% del colegio "Inem", el 20.0% "Nuestra señora del Carmen", el 13.9% "Instituto Ana María Vélez Trujillo", el 19.4% "Seminario de Cartagena", el 2.5% "Nuestra Señora del Perpetuo socorro", el 15.2% " Mixta Antonio Nariño", el 12.7% " Luis Carlos López", el 11.6% "Juan José Nieto"; y, el 15.4% "PIIP"), el 14.5% un puntaje "buena" (el 24.1% "Inem", el 11.4% "Nuestra señora del Carmen", el 8.3% "Instituto Ana María Vélez Trujillo", el 12.9% "Seminario de Cartagena", el 15.0% "Nuestra Señora del Perpetuo socorro", el 15.2% " Mixta Antonio Nariño", el 14.5% " Luis Carlos López", el 11.6% "Juan José Nieto"; y, el 11.5% "PIIP") y el 10.7% un puntaje "Muy buena" (el 31.0% "Inem", el 8.6% "Nuestra señora del Carmen", el 19.4% "Seminario de Cartagena", el 5.0% "Nuestra Señora del Perpetuo socorro", el 10.1% "Mixta Antonio Nariño", el 7.3% " Luis Carlos López", el 4.3% "Juan José Nieto"; y, el 7.7% "PIIP"). (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Puntaje total por colegios.

	DISTRIBUCION DEL PUNTAJE TOTAL										Total	
	Muy Baja		Baja		Media		Buena		Muy buena		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila		
COLEGIO												
Inem	5	8.6%	11	19.0%	10	17.2%	14	24.1%	18	31.0%	58	100.0%
Ntra Señora del Carmen	4	11.4%	17	48.6%	7	20.0%	4	11.4%	3	8.6%	35	100.0%
Inst. Ana M ^{te} Vélez T.	16	44.4%	12	33.3%	5	13.9%	3	8.3%			36	100.0%
Seminario de Cartagena	5	16.1%	10	32.3%	6	19.4%	4	12.9%	6	19.4%	31	100.0%
Ntra. Sra. Del Perpetuo S.	15	37.5%	16	40.0%	1	2.5%	6	15.0%	2	5.0%	40	100.0%
Mixta Antonio Nariño.	19	24.1%	27	34.2%	12	15.2%	12	15.2%	8	10.1%	78	100.0%
Luis Carlos López	19	34.5%	17	30.9%	7	12.7%	8	14.5%	4	7.3%	55	100.0%
Juan José Nieto	24	34.8%	24	34.8%	8	11.6%	8	11.6%	3	4.3%	67	100.0%
PIIP	5	19.2%	12	46.2%	4	15.4%	3	11.5%	2	7.7%	26	100.0%
Total	112	26.1%	146	34.0%	60	14.0%	62	14.5%	46	10.7%	426	100.0%

En cuanto a la distribución del puntaje total por sexo, el 26.3% de las mujeres y el 26.2% de los hombres puntuaron "muy bajo" en el cuestionario de conocimiento, el 34.1% de las mujeres y el 34.4% de los hombres "bajo", el 14.6% de las mujeres y el 13.6% de los hombres "medio", el 13.2% de las mujeres y el 15.8% de los hombres "buena", y el 11.7% de las mujeres y el 10.0% de los hombres "muy buena". (Ver Tabla 5).

Al aplicar la prueba t de Student, se encontró que no hay diferencias significativas en el puntaje obtenido por los hombres y las mujeres en este cuestionario ($P= 0.753 > 0.05$). (Ver Anexo C, Prueba N°1).

Del mismo modo, de los estudiantes que viven con el padre y la madre, el 27.7% puntuaron "muy bajo", el 34.5% "bajo", el 12.5% "medio", el 13.6% "buena", y el 11.7% "muy buenas"; de los que viven sólo con el padre, el 40.0% puntuaron "bajo", el 30.0% "medio", y el 30.0% "buena"; de los estudiantes que viven sólo con la madre, el 22.6% puntuaron "muy bajo", el 34.8% "bajo", el 16.5% "medio", el 14.8% "buena", y el 11.3% "muy buenas"; de los que viven sin el padre y la madre, el 31.4% "muy bajo", el 31.4% "bajo", el 20.0% "medio", el 11.4% "buena", y el 5.7% "muy buena".

En cuanto a los estudiantes que tienen edades entre 14 y 16 años, el 18.9% puntuaron "muy bajo", el 27.4% "bajo", el 19.8% "medio", el 17.0% "buena", y el 17.0% "muy buenas"; los que tienen edades entre 17 y 18 años, el 26.3% puntuaron "muy bajo", el 35.6% "bajo", el 12.6% "medio", el 15.4% "buena", y el 10.1% "muy buena"; de más de 19 años de edad, el 38.1% puntuaron "muy bajo", el 38.1% "bajo", el 12.7% "medio", el 7.9% "buena", y el 3.2% "muy buena".

Con respecto a la edad de la primera relación sexual vaginal y el puntaje, los estudiantes que vivenciaron esta experiencia en edades de 1 a 10 años, el 25.0% puntuaron "muy bajo", el 50.0% "bajo", el 12.5% "medio", y el 12.5% "buena"; de los que tuvieron esta experiencia en edades entre 11 y 12 años, el 28.6% puntuaron "muy bajo", el 28.6% "bajo", el 14.3% "medio", y el 28.6% "muy buena"; los de 13 a

14 años, el 25.7% puntuaron "muy bajo", el 40.0% "bajo", el 11.4% "medio", el 20.0% "bueno", y el 2.9% "muy bueno"; y de los de más de 15 años de edad, el 30.8% "muy bajo", el 32.3% "bajo", el 13.8% "medio", el 15.4% "bueno", y el 7.7% "muy bueno".

Refiriéndonos al puntaje total y la incidencia de relaciones sexuales, el 29.7% puntuaron "muy bajo", el 33.5% "bajo", el 13.5% "medio", el 15.1% "bueno", y el 7.6% "muy buenos"; y de los que no han vivenciado esta experiencia, el 23.4% puntuaron "muy bajo", el 34.4% "bajo", el 14.5% "medio", el 13.9% "bueno", y el 13.1% "muy bueno". (Ver Tabla 5).

Al aplicar la prueba t de Student, se encontró que no existen diferencias significativas entre el puntaje total en el cuestionario de conocimientos y la incidencia de relaciones sexuales, es decir, el nivel de conocimientos en sexualidad que poseen los estudiantes no influyen en la decisión de tener o no, relaciones sexuales vaginales penetrativas ($P = 0.073 > 0.05$). (Ver Anexo C, Prueba N°2).

Tabla 5. Puntaje total con relación al sexo, edad, personas con quienes conviven los estudiantes, edad de la primera relación sexual vaginal, y la incidencia de relaciones sexuales vaginales.

	DISTRIBUCION DEL PUNTAJE TOTAL										Total						
	Muy Baja		Baja		Media		Buena		Muy buena		Frec.	% fila					
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila							
SEXO																	
Mujeres	54	26.3%	70	34.1%	30	14.6%	27	13.2%	24	11.7%	205	100.0%	Hombres	58	26.2%	76	34.4%
30	13.6%	35	15.8%	22	10.0%			221	100.0%								
Total	112	26.3%	146	34.3%	60	14.1%	62	14.6%	46	10.8%	426	100.0%					
PERSONAS CON QUIENES CONVIVE																	
Padre y Madre	73	27.7%	91	34.5%	33	12.5%	36	13.6%	31	11.7%	264	100.0%					
Sólo tu padre	0	.0%	4	40.0%	3	30.0%	3	30.0%	0	.0%	10	100.0%					
Sólo tu madre	26	22.6%	40	34.8%	19	16.5%	17	14.8%	13	11.3%	115	100.0%					
Sin tu padre y tu madre	11	31.4%	11	31.4%	7	20.0%	4	11.4%	2	5.7%	35	100.0%					
Total	110	25.9%	146	34.4%	62	14.6%	60	14.2%	46	10.8%	424	100.0%					

Nota. Frec. = Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem); % Col. = Porcentaje por Columnas..

Continuación Tabla 5. Puntaje total con relación al sexo, edad, personas con quienes conviven los estudiantes, edad de la primera relación sexual vaginal y la incidencia de relaciones sexuales vaginales.

	DISTRIBUCION DEL PUNTAJE TOTAL										Total	
	Muy Baja		Baja		Media		Buena		Muy buena		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila		
RANGO DE EDADES												
Entre 14 y 16	20	18.9%	29	27.4%	21	19.8%	18	17.0%	18	17.0%	106	100.0%
Entre 17 y 18	65	26.3%	88	35.6%	31	12.6%	38	15.4%	25	10.1%	247	100.0%
Más de 19 años	24	38.1%	24	38.1%	8	12.7%	5	7.9%	2	3.2%	63	100.0%
Total	109	26.2%	141	33.9%	60	14.4%	61	14.7%	45	10.8%	416	100.0%
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL VAGINAL												
1 a 10 años	2	25.0%	4	50.0%	1	12.5%	1	12.5%	0	.0%	8	100.0%
11 a 12 años	2	28.6%	2	28.6%	1	14.3%	0	.0%	2	28.6%	7	100.0%
13 a 14 años	9	25.7%	14	40.0%	4	11.4%	7	20.0%	1	2.9%	35	100.0%
Más de 15 años	40	30.8%	42	32.3%	18	13.8%	20	15.4%	10	7.7%	130	100.0%
Total	53	29.4%	62	34.4%	24	13.3%	28	15.6%	13	7.2%	180	100.0%

Nota. Frec. = Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem); % Col. = Porcentaje por Columnas...

Continuación Tabla 5. Puntaje total con relación al sexo, edad, personas con quienes conviven los estudiantes, edad de la primera relación sexual vaginal y la incidencia de relaciones sexuales vaginales.

	DISTRIBUCION DEL PUNTAJE TOTAL										Total	
	Muy Baja		Baja		Media		Buena		Muy buena		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila		
INCIDENCIA RELACIONES SEXUALES												
Si	55	29.7%	62	33.5%	25	13.5%	28	15.1%	14	7.6%	184	100.0%
NO	57	23.4%	84	34.4%	35	14.5%	34	13.9%	32	13.1%	242	100.0%
Total	112	26.1%	146	34.0%	60	14.0%	62	14.5%	46	10.7%	426	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem); % Col. = Porcentaje por Columnas..

Media del porcentaje de respuestas correctas por áreas:

El 41.6% de los estudiantes, en promedio contestaron de manera correcta a los ítems que conforman el área (1) de Fisiología y Reproducción, el 27.2% a los ítems del área (2) de Respuestas Sexuales y Disfunciones, el 25.8% al área (3) de Planificación y Anticoncepción, el 15.9% al área (4) de Menstruación, el 32.1% al área (5) de ETS y VIH-SIDA, el 25.0% al área (6) de Roles y Homosexualidad, y el 24.5% al área (7) que corresponde a ítems de temas varios sobre sexualidad. (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Media del porcentaje de respuestas correctas por áreas.

Áreas	Media
1. Fisiología Reproductiva	41.6%
2. Respuestas sexuales y disfunciones	27.2%
3. Planificación y anticoncepción	25.8%
4. Menstruación	15.9%
5. ETS y VIH-SIDA	32.1%
6. Roles y Homosexualidad	25.0%
7. Varios	24.5%

Medianas de los porcentajes de respuestas correctas por áreas que explora el cuestionario:

El 50% del grupo contestó de manera adecuada menos del 42% de todas las áreas. Discriminando por áreas, los puntajes más alto pertenece a las áreas de ETS y VIH-SIDA con un 40.0% y la de Fisiología Reproductiva con 38.5%, y el puntaje más bajo fue el del área de Menstruación a quien le corresponde el 0%. (Ver Figura 4)

MEDIANAS DE LOS PORCENTAJES DE RTAS CORRECTAS POR AREAS QUE EXPLORA EL CUESTIONARIO

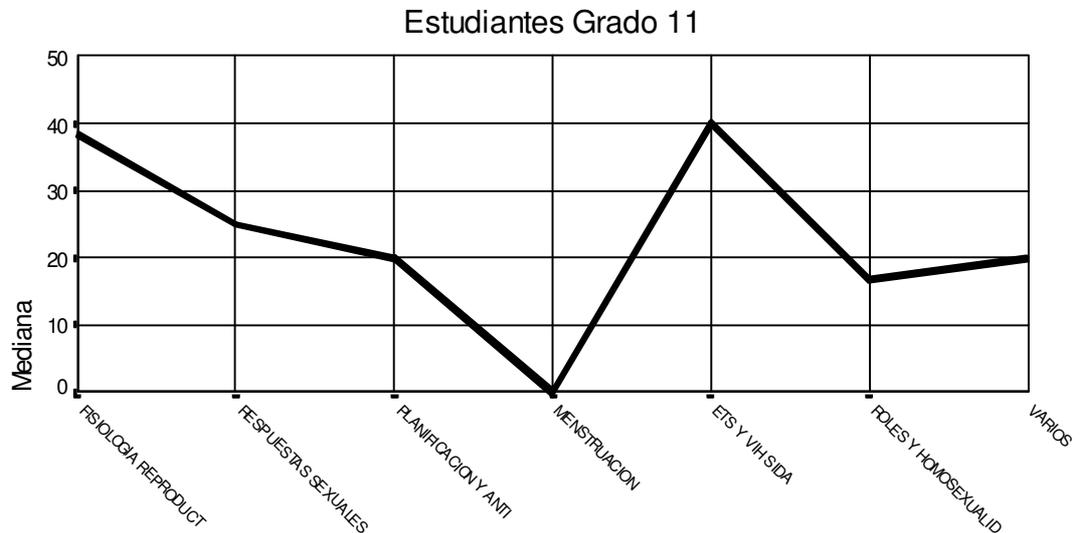


Figura 4. Mediana del porcentaje de respuestas correctas por áreas.

Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de Fisiología y Reproducción:

En lo respectivo al área de fisiología y reproducción, los estudiantes respondieron correctamente el ítem 1 (Nombre de las células sexuales masculinas) en un 78.4%, el ítem 2 (Las células sexuales masculinas se producen en) en un 75.4%, el ítem 4 (Dónde se anida el óvulo fecundado) en un 47.7%, el ítem 8 (La ovulación ocurre generalmente) en un 22.5%, el ítem 9 (Las células sexuales femeninas se producen en) en un 55.9%, el ítem 10 (Las células sexuales femeninas se llaman) en un 61.3%, en el ítem 14 (Los ovarios liberan una célula sexual) en un 50.7%, el ítem 18 (El sexo del bebé lo determina) en un 25.8%, el ítem 20 (El periodo de fertilidad en la mujer es de) en un 32.2%, el ítem 21 (La fecundidad de un óvulo maduro ocurre en) en un 43.2%, el ítem 34 (Es una función de los testículos producir) en un 17.6%, el ítem 38 (Antes de la

eyaculación se produce un líquido lubricante, la cual, está a cargo de) en un 23.5% y el ítem 43 (La función del estrógeno y la progesterona es) en un 7.3%.. (Ver Figura 5).

Figura 5. Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de Fisiología y Reproducción.

Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de Respuestas Sexuales y Disfunciones:

En el área de Respuestas Sexuales y Disfunciones los estudiantes contestaron de manera correcta el ítem 5 (Nombre del proceso de expulsión del semen) en un 82.9%, el ítem 12 (El tamaño del pene influye en) en un 57.5%, el ítem 15 (La mujer embarazada) en un 46.0%, el ítem 24 (Una persona de 70 años, por el



proceso de envejecimiento) en un 17.6%, el ítem 26 (El virus de SIDA se puede transmitir por) en un 10.1%, el ítem 27 (El vaginismo es una disfunción sexual que consiste en) en un 8.5%, el ítem 35 (Con la edad los varones) en un 28.4%, el ítem 42 (La dificultad para sentir un orgasmo se denomina) en un 13.6%, el ítem

44 (Un hombre que presenta dificultad para producir y sostener una erección) en un 13.6%;, el ítem 45 (Un hombre con dificultad para ejercer control sobre su eyaculación) en un 32.6%, el ítem 46 (La disfunción sexual que más se presenta en las mujeres es) en un 9.6%, el ítem 47 (Cuál de las siguientes disfunciones sexuales se presenta con más frecuencia en los hombres) en un 30.0%, el ítem 48 (Las mujeres por naturaleza son) en un 16.2%, el ítem 49 (La respuesta sexual humana sigue las siguientes etapas o fases) en un 21.6%, el ítem 50 (La fase de excitación en el hombre se caracteriza por) en un 14.8% y el ítem 51 (La fase de excitación en la mujer se caracteriza por) en un 31.9%. (Ver Figura 6).



Figura 6. Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de Respuestas sexuales y Disfunciones.

Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de Planificación, Anticoncepción y Regulación

de la fecundidad:

El área de Planificación, Anticoncepción y Regulación de la fecundidad los estudiantes contestaron correctamente el ítem 6 (Método anticonceptivo más efectiva) en un 9.2%, el ítem 11 (Si una mujer inicia su

menstruación el día 20 de Enero, se espera que esté ovulando) en un 24.4%, el ítem 29 (Uno de los siguientes métodos anticonceptivos inhibe la ovulación) en un 21.1%, el ítem 37 (Planificación familiar es) en un 15.7% y el ítem 40 (En la primera relación sexual una mujer) en un 58.5%. (Ver Figura 7).

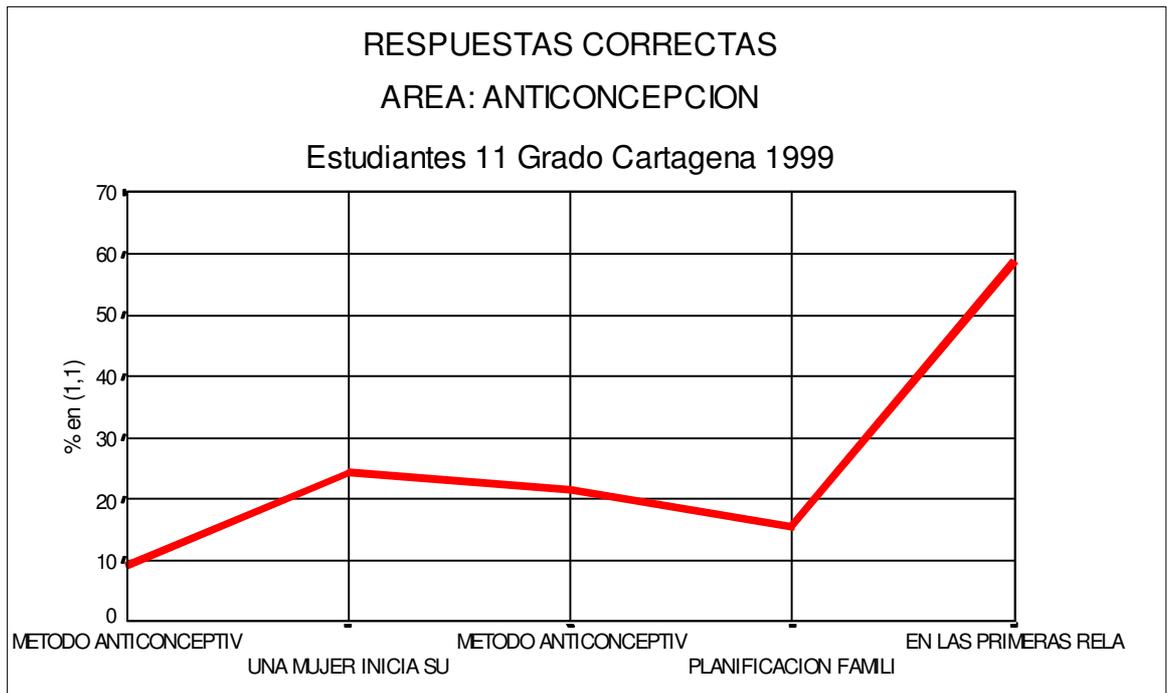


Figura 7. Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de Planificación, Anticoncepción y Regulación de la fecundidad.

Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de Menstruación:

En el área de Menstruación los estudiantes contestaron de manera correcta: En el ítem 7 (La menstruación o Regla es) un 9.9%; el 13.2% de las mujeres y el 6.8% de los hombres. En el ítem 33 (El flujo Menstrual proviene de) un 21.1%; el 19.0% de las mujeres y el 23.1% de los hombres. En el ítem 36 (El flujo menstrual) un 16.7%; el 16.1% de las mujeres y el 17.2% de los hombres. (Ver Figura 8)

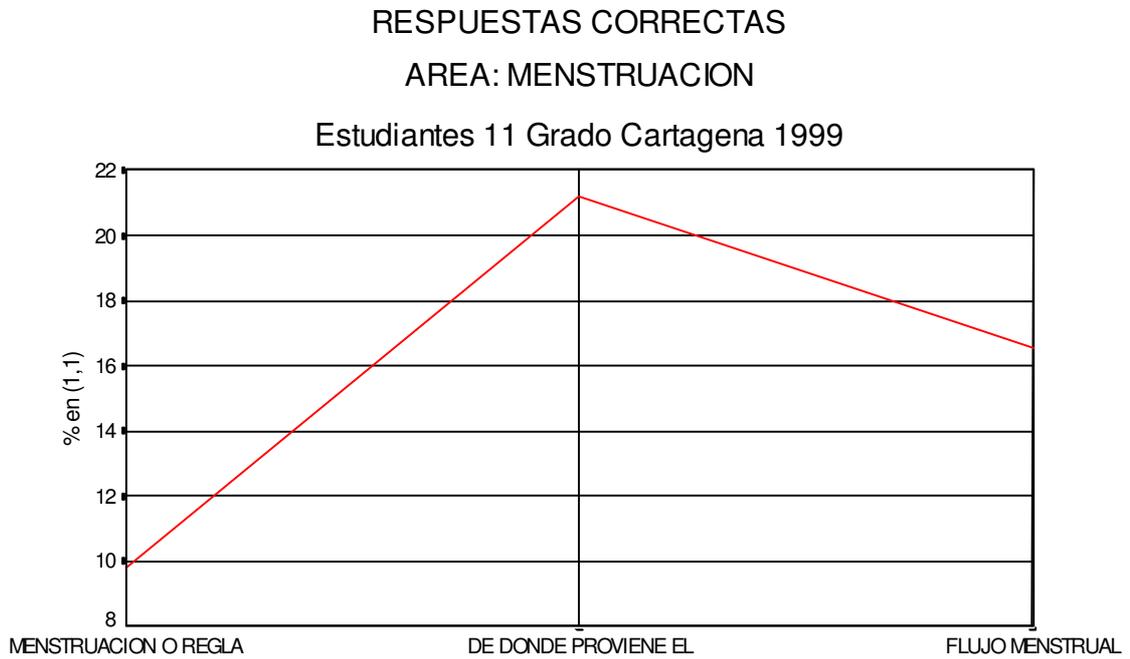


Figura 8. Distribución porcentual de respuestas correctas en el área de Menstruación.

Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de ETS y VIH-SIDA:

En el área de ETS y VIH-SIDA los estudiantes contestaron correctamente el ítem 13 (Cuánto tiempo, en promedio, transcurre para que las personas desarrollen el SIDA, después de haber adquirido el virus) en un 23.7%, el ítem 16 (Cuál condón es más adecuado para reducir el riesgo de adquisición del virus del SIDA) en un 15.7%, el ítem 17 (Las personas enfermas de SIDA mueren porque) en un 73.9%, el ítem 23 (De los siguientes grupos, Cuáles son enfermedades de transmisión sexual) en un 3.8% y el ítem 26 (El virus del SIDA se puede transmitir por medio de) en un 40.8%. (Ver Figura 9).

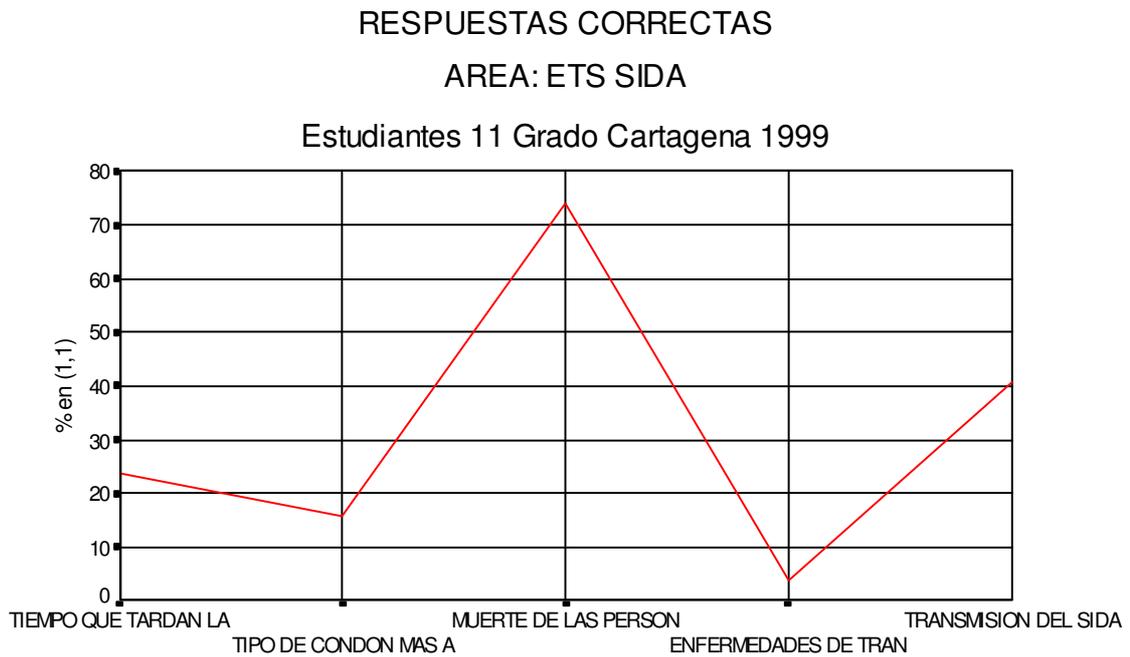


Figura 9. Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de ETS y VIH-SIDA.

Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de Roles y Homosexualidad:

En el área de Roles y Homosexualidad los estudiantes contestaron correctamente el ítem 19 (Respecto al juego con muñecas y "chocoritos" en los varones, se podría decir que) en un 26.3%, el ítem 28 (La inclinación a enamorarse y sentir atracción sexual por un determinado sexo tiene que ver con) en un 8.2%, el ítem 30 (Los comportamientos esperados de las personas según su sexo se relacionan con) en un 8.9%, el ítem 31 (Los hombres tienden a demostrar los sentimientos de dolor, menos que las mujeres porque) en un 46.2%, el ítem 52 (Un hombre que presenta comportamientos amanerados o afeminados significa que) en un 26.1% y el ítem 53 (Las personas homosexuales) en un 33.6%. (Ver Figura 10)



Figura 10. Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de Roles y Homosexualidad.

Distribución del porcentaje de respuestas correctas en el área de Varios (Desarrollo, Masturbación y Valores):

En el área Varios (Desarrollo, Masturbación y Valores) Consta de 5 ítems. En el ítem (3) "Cambios físicos durante la pubertad", el 68.8% de la población contestó incorrectamente (el 71.2% de las mujeres y el 66.5% de los hombres) y el 31.2% correctamente (el 28.8% de las mujeres y el 33.5% de los hombres); en el ítem (22) "En un varón de 11 años, el crecimiento acelerado de todo el cuerpo, la aparición del vello en la cara, en las zonas genitales y la presencia de eyaculaciones, indican que hay desarrollo de", el 66.7% de la población contestó incorrectamente (el 68.8% de las mujeres y el 64.7% de los hombres) y el 33.3% correctamente (el 31.2% de las mujeres y el 35.3% de los hombres); en el ítem (32) "La masturbación en un

adulto, hombre o mujer, que tiene pareja sexual puede ser indicio de", el 91.1% de la población contestó incorrectamente (el 89.3% de las mujeres y el 92.8% de los hombres) y el 8.9% correctamente (el 10.7% de las mujeres y el 7.2% de los hombres); en el ítem (39) "Lo que cada persona considera correcto o incorrecto en su vida sexual tiene que ver con", el 63.1% de la población contestó incorrectamente (el 58.0% de las mujeres y el 67.9% de los hombres) y el 36.9% correctamente (el 42.0% de las mujeres y el 32.1% de los hombres); y en el ítem (41) "La masturbación es una práctica sexual", el 87.8% de la población contestó incorrectamente (el 88.8% de las mujeres y el 86.9% de los hombres) y el 12.2% correctamente (el 11.2% de las mujeres y el 13.1% de los hombres). (Ver Tabla 7)

Tabla 7. Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas en el área Varios (Desarrollo, Masturbación y Valores).

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Item 3						
Incorrecta	146	71.2%	147	66.5%	293	68.8%
Correcta	59	28.8%	74	33.5%	133	31.2%
Item 22						
Incorrecta	141	68.8%	143	64.7%	284	66.7%
Correcta	64	31.2%	78	35.3%	142	33.3%
Item 32						
Incorrecta	183	89.3%	205	92.8%	388	91.1%
Correcta	22	10.7%	16	7.2%	38	8.9%
Item 39						
Incorrecta	119	58.0%	150	67.9%	269	63.1%
Correcta	86	42.0%	71	32.1%	157	36.9%
Item 41						
Incorrecta	182	88.8%	192	86.9%	374	87.8%
Correcta	23	11.2%	29	13.1%	52	12.2%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas..

Comportamientos sexuales

Fuente de información más importante en sexualidad:

El "padre" fue seleccionado como fuente de información sexual más importante en el 11.25% de los estudiantes, la "madre" en un 26.25%, los(as) "hermanos(as)" en un 5.31%, el "novio(a)" en un 8.90%, los "amigos" en un 15.31%, las "amigas" en un 13.75%, los "profesores(as) en un 13.13%, y "otras fuentes" en un 6.10%. Teniendo en cuenta el sexo de los estudiantes, para el 13.0% de las mujeres y el 20.0% de los hombres la fuente de información sexual más importante es el "padre"; para el 39.0% de las mujeres y el 20.0% de los hombres es la "madre"; para el 4.0% de las mujeres y el 6.0% de los hombres son "los(as) hermanos(as)"; para el 8.0% de las mujeres y el 11.0% de los hombres es "el(la) novio(a)"; para el 7.0% de las mujeres y el 26.0% de los hombres son "los amigos"; para el 11.0% de las mujeres y el 5.0% de los hombres son "las amigas"; para el 12.0% de las mujeres y el 8.0% de los hombres son "los(as) profesores(as)" y para el 5.0% de las mujeres y el 5.0% de los hombres "otra persona" diferente a las mencionadas es la fuente de información más importante. (Ver Figura 11).

Según el Análisis de Varianza Unidireccional (ONEWAY), no existen diferencias significativas entre las fuentes de información más importantes en sexualidad para los estudiantes y el puntaje total obtenido en el cuestionario de conocimientos ($P=0.2941 > 0.05$). Al aplicar la prueba Duncan para múltiples rangos, se encontró que hay diferencias significativas en el nivel de conocimientos sexuales entre los grupos que escogieron como fuente de información más importante al padre y los amigos. (Ver Anexo C, Prueba N°10).

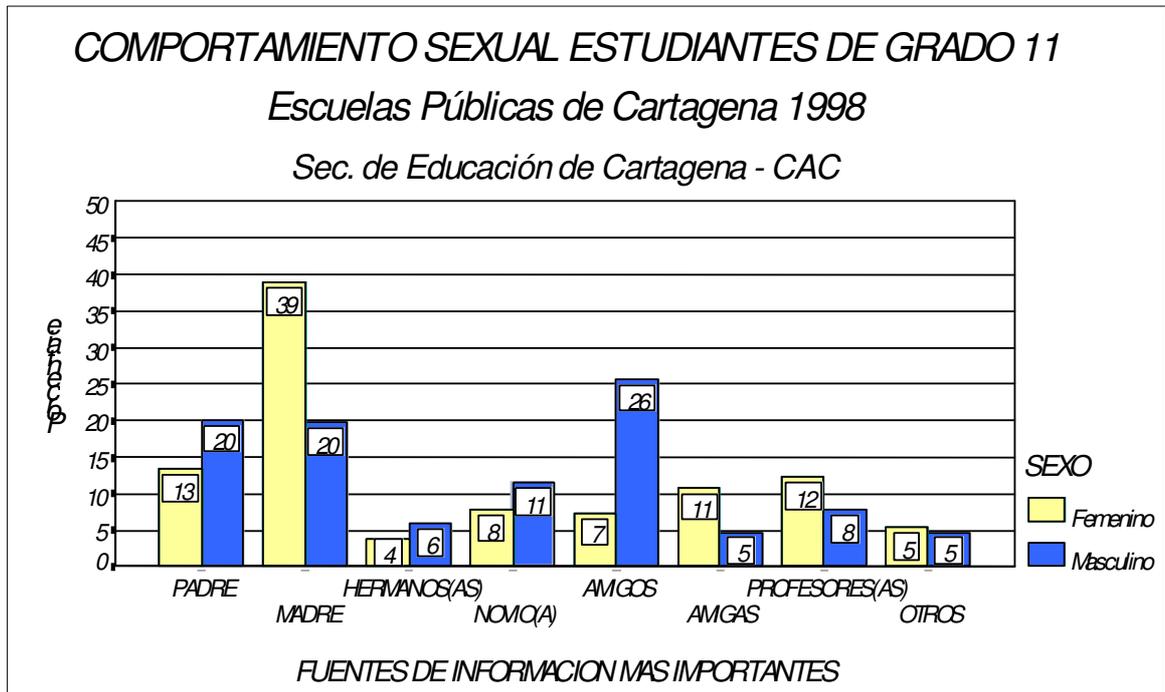


Figura 11. Fuentes de información sexual más importantes.

Comunicación con padre y madre, o la persona a cargo, sobre sexualidad:

Respecto a la comunicación con la madre, el 12.9% de la muestra respondió que con ella habla "lo suficiente" sobre sexualidad, el 16.7% "regular", el 16.0% "poco", el 24.8% "muy poco", y el 29.4% "nada". Discriminando por sexo, el 17.0% de las mujeres y el 9.0% de los hombres hablan "lo suficiente" sobre sexualidad con la madre; el 18.0% de las mujeres y el 15.0% de los hombres "regular"; el 17.0% de las mujeres y el 15.0% de los hombres "poco", el 22.0% de las mujeres y el 28.0% de los hombres "muy poco"; y el 25.0% de las mujeres y el 33.0% de los hombres "nada". (Ver Figura 12).

Según el Análisis de Varianza Unidireccional (ONEWAY), no existen diferencias significativas entre la comunicación que tienen los estudiantes con la madre sobre sexualidad y la edad de inicio sexual coital

($P = 0.3438 > 0.05$). Al aplicar la prueba Duncan para múltiples rangos, se encontró que no hay diferencias intragrupalas entre las medias de los grupos de edades de inicio coital. (Ver Anexo C, Prueba N°7).

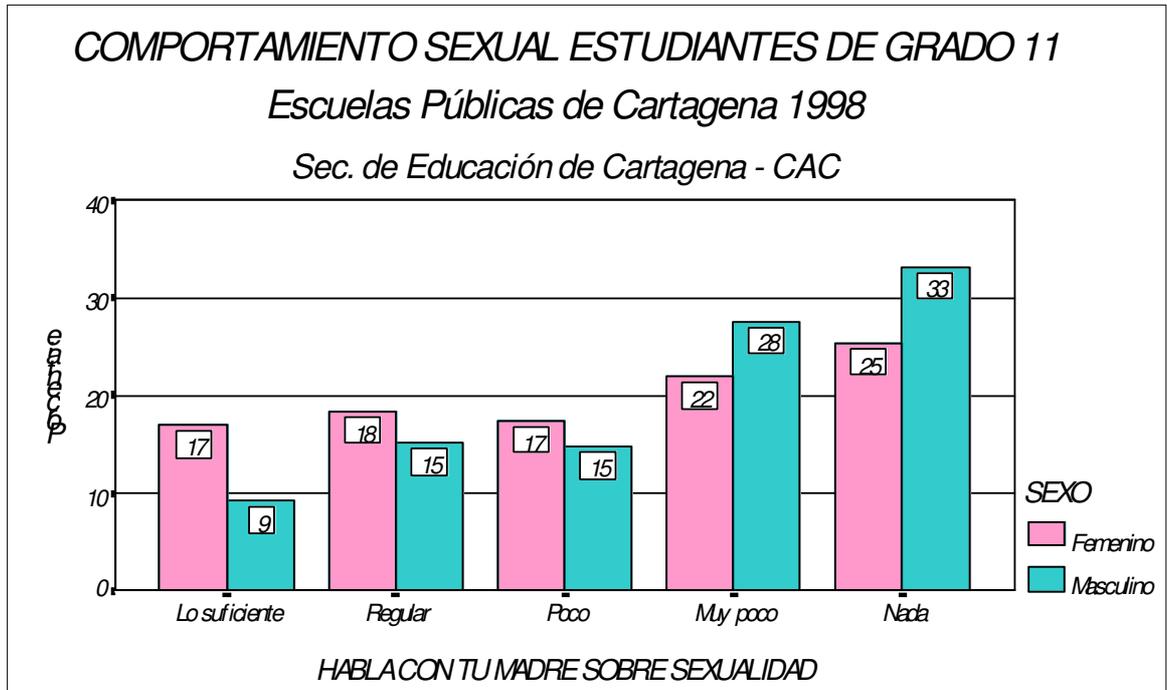


Figura 12. Comunicación con la madre sobre sexualidad.

En cuanto a la comunicación con el padre, el 5.5% de la muestra respondió que con él habla "lo suficiente" sobre sexualidad (el 2.0 % de las mujeres y el 8.0% de los hombres), el 10.3% "regular" (el 6.0% de las mujeres y el 14.0 % de los hombres), el 12.6% "poco" (el 11.0% de las mujeres y el 15.0% de los hombres), el 22.9% "muy poco" (el 21.0% de las mujeres y el 25.0% de los hombres), y el 48.7% "nada" (el 60.0% de las mujeres y el 38.0% de los hombres). (Ver Figura 13).

Según el Análisis de Varianza Unidireccional (ONEWAY), no existen diferencias significativas entre el nivel de comunicación que tienen los estudiantes con el padre sobre sexualidad y la edad de inicio sexual

coital ($P= 0.3299 > 0.05$). Al aplicar la prueba Duncan para múltiples rangos, se encontró que no hay diferencias intragrupal entre las medias de los grupos de edades de inicio coital. (Ver Anexo C, Prueba N°8).

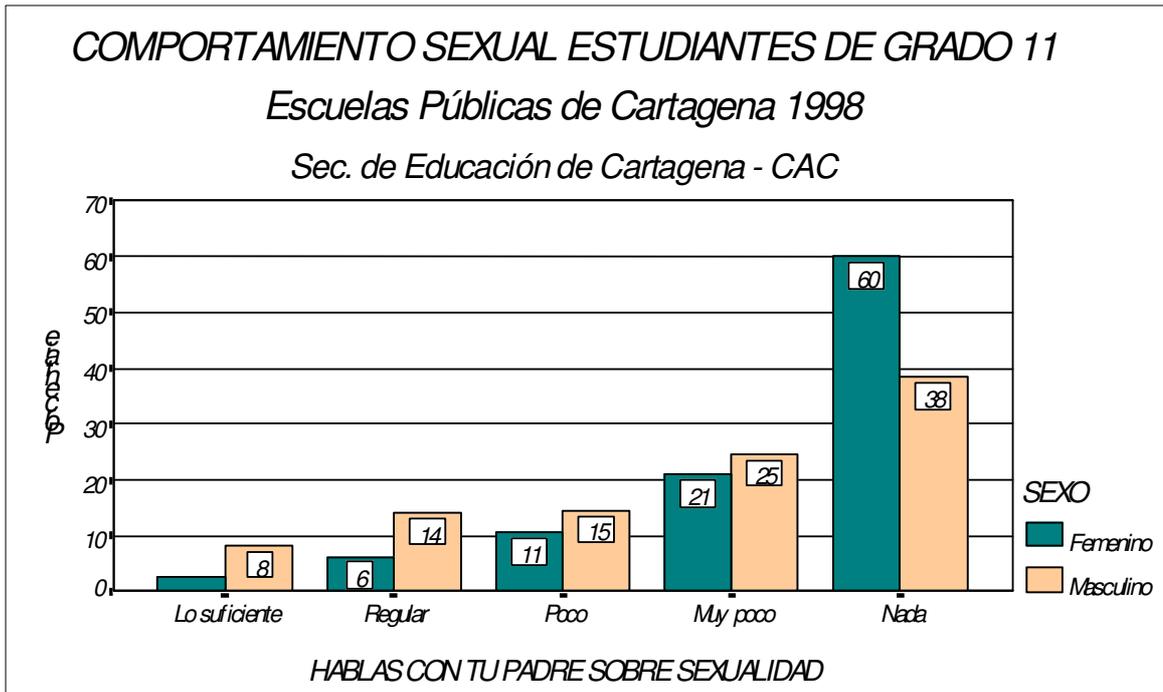


Figura 13. Comunicación con el padre sobre sexualidad.

En cuanto a la comunicación que tienen los estudiantes sobre sexualidad con la persona que está a su cargo (para los estudiantes que no viven con sus padres), se observa que el 14.1% de la muestra habla "lo suficiente" con dicha persona, el 18.5% "regular", el 15.6% "poco", el 14.8% "muy poco", y el 37.0% "nada". Discriminando por sexo, el 19.4% de las mujeres y el 10.5% de los hombres hablan "lo suficiente" sobre sexualidad con la persona que está a su cargo; el 16.7% de las mujeres y el 19.8% de los hombres

"regular"; el 19.4% de las mujeres y el 13.0% de los hombres "poco", el 11.1% de las mujeres y el 17.3% de los hombres "muy poco"; y el 33.3% de las mujeres y el 39.5% de los hombres "nada". (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Comunicación con la persona que está a tu cargo sobre sexualidad.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
La suficiente	21	19.4%	17	10.5%	38	14.1%
Regular	18	16.7%	32	19.8%	50	18.5%
Poco	21	19.4%	21	13.0%	42	15.6%
Muy poco	12	11.1%	28	17.3%	40	14.8%
Nada	36	33.3%	64	39.5%	100	37.0%
Total	108	100.0%	162	100.0%	270	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Con respecto a la comunicación que tienen los estudiantes con el padre y la madre, teniendo en cuenta las personas con las cuales conviven, se observa que: De los estudiantes que viven "con el padre y la madre", el 13.1% habla "la suficiente" con la madre y el 6.2% con el padre, el 18.1% habla "regular" con la madre y el 13.8% con el padre, el 19.3% habla "poco" sobre sexualidad con la madre y el 15.0% con el padre, el 25.1% habla "muy poco" con la madre y el 23.5% con el padre, y el 24.3% no habla "nada" sobre sexualidad con la madre y el 41.5% con el padre. De los estudiantes que viven "solo con el padre", el 10.0% habla "la suficiente" con el padre, el 30.0% habla "regular" con la madre, el 10.0% habla "poco" sobre sexualidad con el padre, el 30.0% habla "muy poco" con la madre y el 30.0% con el padre, y el 40.0% no habla "nada" sobre sexualidad con la madre y el 50.0% con el padre. De los estudiantes que viven "solo con

la madre", el 14.2% habla "lo suficiente " con la madre y el 1.8% con el padre, el 15.0% habla "regular" con la madre y el 4.4% con el padre, el 13.3% habla "poco" sobre sexualidad con la madre y el 11.4% con el padre, el 25.7% habla "muy poco" con la madre y el 21.1% con el padre, y el 31.9% no habla "nada" sobre sexualidad con la madre y el 61.4% con el padre; y, de los estudiantes que viven "sin el padre y la madre" el 11.8% habla "lo suficiente " con la madre y el 12.1% con el padre, el 8.8% habla "regular" con la madre y el 3.0% con el padre, el 2.9% habla "poco" sobre sexualidad con la madre y el 3.0% con el padre, el 20.6% habla "muy poco" con la madre y el 18.2% con el padre, y el 55.9% no habla "nada" sobre sexualidad con la madre y el 63.6% con el padre. (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Comunicación que tienen los estudiantes con el padre y la madre, teniendo en cuenta las personas con las cuales conviven.

	PERSONAS CON QUIENES CONVIVEN								Total	
	Padre y Madre		Solo tu padre		Solo tu madre		Sin tu padre y tu madre		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
HABLA CON TU MADRE SOBRE SEXUALIDAD										
Lo suficiente	34	13.1%	0	.0%	16	14.2%	4	11.8%	54	13.0%
Regular	47	18.1%	3	30.0%	17	15.0%	3	8.8%	70	16.8%
Poca	50	19.3%	0	.0%	15	13.3%	1	2.9%	66	15.9%
Muy poca	65	25.1%	3	30.0%	29	25.7%	7	20.6%	104	25.0%
Nada	63	24.3%	4	40.0%	36	31.9%	19	55.9%	122	29.3%
Total	259	100.0%	10	100.0%	113	100.0%	34	100.0%	416	100.0%
HABLAS CON TU PADRE SOBRE SEXUALIDAD										
Lo suficiente	16	6.2%	1	10.0%	2	1.8%	4	12.1%	23	5.5%
Regular	36	13.8%	0	.0%	5	4.4%	1	3.0%	42	10.1%
Poca	39	15.0%	1	10.0%	13	11.4%	1	3.0%	54	12.9%
Muy poca	61	23.5%	3	30.0%	24	21.1%	6	18.2%	94	22.5%
Nada	108	41.5%	5	50.0%	70	61.4%	21	63.6%	204	48.9%
Total	260	100.0%	10	100.0%	114	100.0%	33	100.0%	417	100.0%

Consultar libros y revistas sobre información sexual:

Respecto al nivel de lectura que reportan hacer los estudiantes sobre sexualidad, se encontró que el 28.8% de la muestra considera que ha leído "lo suficiente"; el 37.0% "regularmente"; el 17.7% "poco"; el 12.3% "muy poco", y el 4.1% "nada". Discriminando por sexo, el 29.4% de las mujeres y el 28.2% de los hombres ha leído lo "suficiente" sobre sexualidad; el 39.1% de las mujeres y el 35.2% de los hombres "regular"; el 18.8% de las mujeres y el 16.7% de los hombres "poco"; el 9.1% de las mujeres y el 15.3% de los hombres "muy poco", y el 3.6% de las mujeres y el 4.6% de los hombres "nada". (Ver Tabla 10).

Al aplicar la prueba Análisis de Varianza Unidireccional (ONEWAY), no existen diferencias significativas entre el nivel de lectura que hacen los estudiantes sobre sexualidad y la edad de inicio de relaciones sexuales vaginales ($P = 0.5615 > 0.05$). Según la prueba Duncan para múltiples rangos, se encontró que no hay diferencias intragrupal entre las medias de los grupos de edades de inicio de las relaciones sexuales vaginales. (Ver Anexo C, Prueba N°9).

De igual manera, al aplicar la prueba ONEWAY, se encontró que sí hay diferencias significativas entre el nivel de conocimientos en sexualidad y el nivel de consulta de libros y revistas con respecto a este tema ($P = 0.0000 < 0.05$). Según la prueba Duncan, existen diferencias intragrupal entre el grupo 1 (consulta lo suficiente) con el grupo 5 (no consulta nada), entre el grupo 1 con el grupo 4 (consulta muy poco), entre el grupo 1 con el grupo 3 (consulta poco), y entre el grupo 1 con el grupo 2 (consulta regular), es decir, los estudiantes que consideran que han leído lo suficiente sobre sexualidad alcanzaron puntajes más altos en el cuestionario de conocimientos que los que consideran leer poco, muy poco, nada y regular sobre sexualidad. (Ver Anexo C, Prueba N°11).

Tabla 10. Lees libros y revistas sobre sexualidad.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
La suficiente	58	29.4%	61	28.2%	119	28.8%
Regular	77	39.1%	76	35.2%	153	37.0%
Poca	37	18.8%	36	16.7%	73	17.7%
Muy poca	18	9.1%	33	15.3%	51	12.3%
Nada	7	3.6%	10	4.6%	17	4.1%
Total	197	100.0%	216	100.0%	413	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Evaluación de información sexual recibida:

El 40.9% de la muestra considera haber recibido "suficiente" información sobre sexualidad y el 59.1% "insuficiente"; discriminando por sexo, el 38.8% de las mujeres y el 43.1% de los hombres recibió "suficiente" información sexual, y el 61.2% de las mujeres y el 56.9% de los hombres "insuficiente". Del mismo modo, el 78.1% consideran que la información que han recibido de sus padres es "adecuada", y el 21.9% "inadecuada"; discriminando por sexo, el 76.0% de las mujeres y el 80.1% de los hombres evalúan la información recibida como "adecuada", y el 24.0% de las mujeres y el 19.9% de los hombres como "inadecuada". (Ver Tabla 11).

Tabla 11. Evaluación de la información sexual recibida de los padres.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		

EVALUACION DE INFORMACION
SEXUAL RECIBIDA DE
PADRES

uficiente	54	38.8%	59	43.1%	113	40.9%
insuficiente	85	61.2%	78	56.9%	163	59.1%
Total	139	100.0%	137	100.0%	276	100.0%

EVALUACION DE INFORMACION
SEXUAL RECIBIDA DE
PADRES

adecuada	111	76.0%	125	80.1%	236	78.1%
inadecuada	35	24.0%	31	19.9%	66	21.9%
Total	146	100.0%	156	100.0%	302	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Confianza para hablar con los padres sobre sexualidad:

Con respecto a la confianza que tienen los estudiantes para hablar sobre sexualidad con su madre y su padre, el 12.9% reportó poseer "mucho" confianza con su padre; el 25.7% "más o menos"; el 29.0% "poca", y el 32.4% "ninguna". Discriminando por sexo, el 7.0% de las mujeres y el 18.0% de los hombres reportó tener "mucho" confianza para hablar con su padre sobre sexualidad; el 21.0% de las mujeres y el 30.0% de los hombres "más o menos"; el 30.0% de las mujeres y el 28.0% de los hombres "poca"; y, el 42.0% de las mujeres y el 24.0% de los hombres "ninguna". (Ver Figura 14).

Al aplicar la prueba Análisis de Varianza Unidireccional (ONEWAY), se encontró que no existen diferencias significativas entre la confianza para hablar con el padre sobre sexualidad y la edad de inicio coital ($P= 0.7083 > 0.05$). Al aplicar la prueba Duncan para múltiples rangos, se encontró que no hay

diferencias significativas intragrupal en cuanto a las medias de cada grupo de edades de inicio coital. (Ver Anexo C, Prueba N°4).

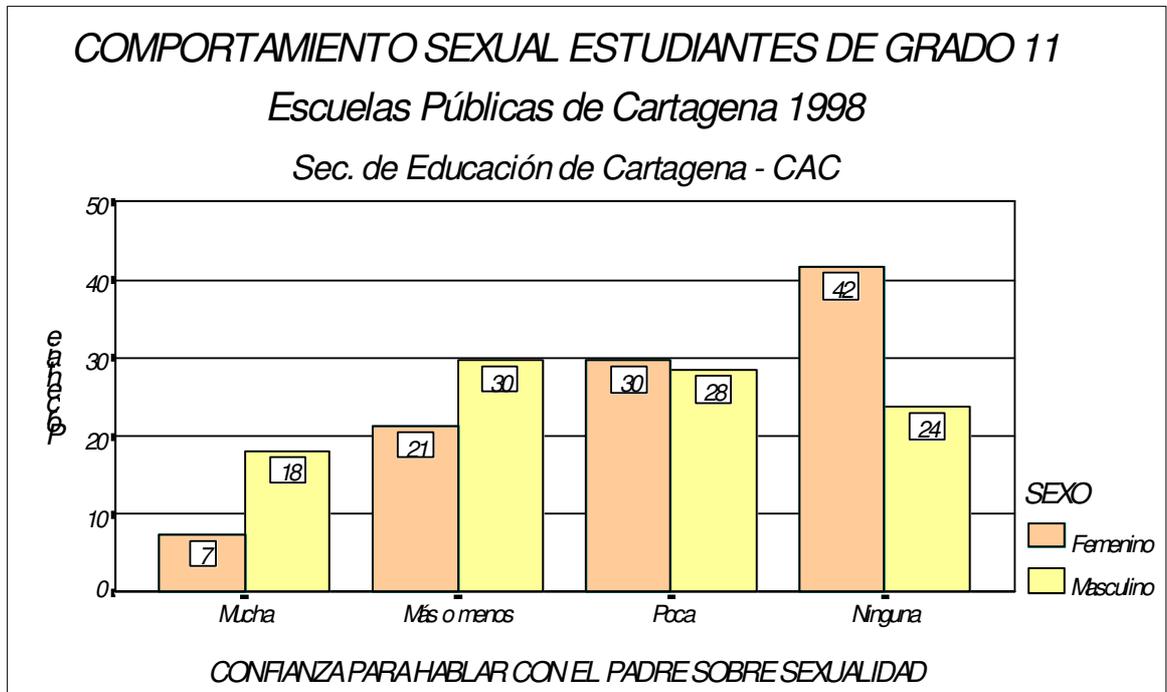


Figura 14. Confianza para hablar con el padre sobre sexualidad.

De otro lado, el 21.6% de los estudiantes posee "mucha" confianza para hablar con su madre sobre sexualidad; el 28% "más o menos"; el 29.5% "poca", y el 20.9% "ninguna". De acuerdo al sexo de los estudiantes, el 25.0% de las mujeres y el 19.0% de los hombres posee "mucha" confianza para tratar temas sexuales con su madre; el 29.0% de las mujeres y el 27.0% de los hombres "más o menos"; el 25.0% de las mujeres y el 34.0% de los hombres "poca"; y, el 21.0% de las mujeres y el 21.0% de los hombres "ninguna". (Ver Figura 15).

Al aplica la prueba Análisis de Varianza Unidireccional (ONEWAY), se encontró que no hay diferencias significativas entre la confianza para hablar con la madre sobre sexualidad y la edad de inicio coital ($P= 0.2795 > 0.059$). Al aplicar la prueba Duncan para múltiples rangos, se encontró que no hay diferencias significativas intragrupalas en cuanto a las medias de los grupo de edades de inicio coital. (Ver Anexo C, Prueba N°5).

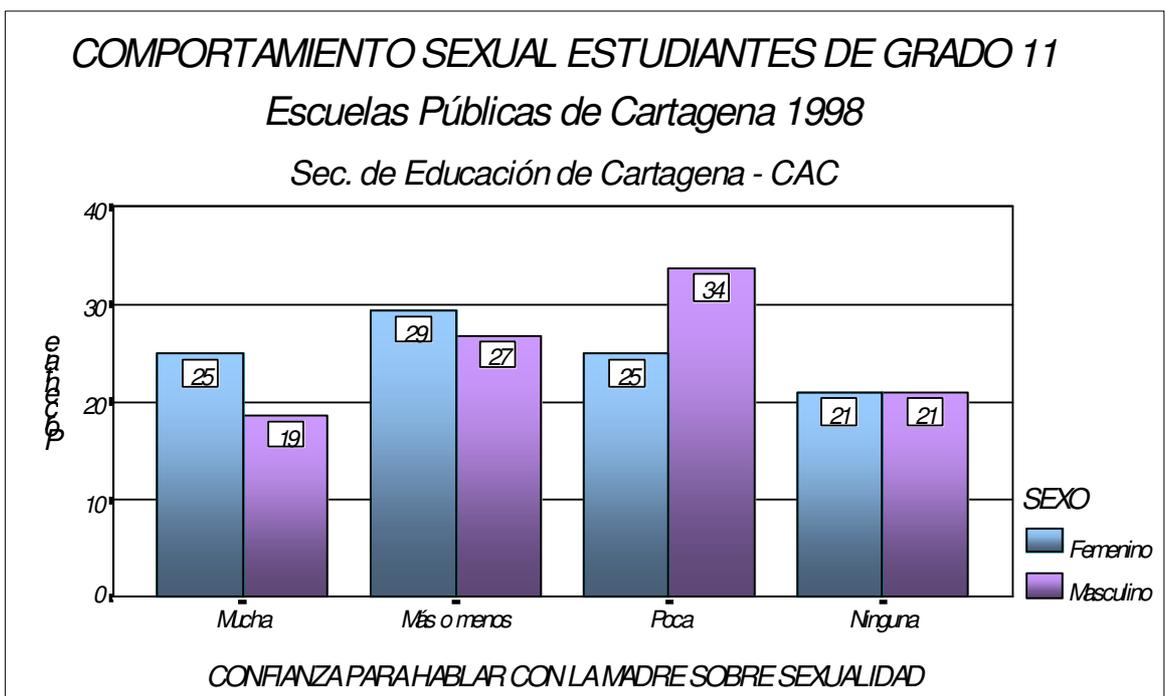


Figura 15. Confianza para hablar con la madre sobre sexualidad.

Confianza para hablar de sexualidad con la persona que está a tu cargo.

En cuanto a los estudiantes que no viven con sus padres, el 12.3% de la población posee "mucho" confianza para hablar con la persona que está a su cargo; el 20.2% "más o menos"; el 21.8% "poca", y el 45.6% "ninguna". Discriminando por sexo, el 13.9% de las mujeres y el 11.3% de los hombres posee "mucho" confianza; el 18.8% de las mujeres y el 21.2% de los hombres "más o menos"; el 23.8% de las mujeres y el 20.5% de los hombres "poca"; y, el 43.6% de las mujeres y el 47.0% de los hombres "ninguna". (Ver Tabla 12).

Al aplicar la prueba Análisis de Varianza Unidireccional (ONEWAY), se encontró que no existen diferencias significativas entre la confianza para hablar con la persona que está a su cargo sobre sexualidad y la edad de inicio coital ($P = 0.0866 > 0.05$). Al aplicar la prueba Duncan para múltiples rangos, se encontró que hay dos grupos que difieren significativamente entre sus medias, los cuales son: el grupo 1 (edades de inicio coital entre 1 y 10 años) con el grupo 2 (edades de inicio coital entre 11 y 12 años), y entre el grupo 1 con el grupo 4 (edades de inicio coital de 15 años en adelante). (Ver Anexo C, Prueba N°6).

Tabla 12. Confianza para hablar con la persona que está a tu cargo sobre sexualidad.

SEXO		Total	
Mujeres	Hombres	Frec.	% col.
Frec.	% col.	Frec.	% col.

CONFIANZA PARA HABLAR DE
SEXUALIDAD CON PERSONA A

CARGO						
Mucha	14	13.9%	17	11.3%	31	12.3%
Más o menos	19	18.8%	32	21.2%	51	20.2%
Poca	24	23.8%	31	20.5%	55	21.8%
Ninguna	44	43.6%	71	47.0%	115	45.6%
Total	101	100.0%	151	100.0%	252	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Nivel de incidencia de masturbación:

El 46.6% de los estudiantes reportaron que "si" se masturban (el 11.0% de las mujeres y el 79.0% de los hombres) y el 88.7% "no" (el 89.0% de las mujeres y el 21.0% de los hombres). (Ver Figura 16).

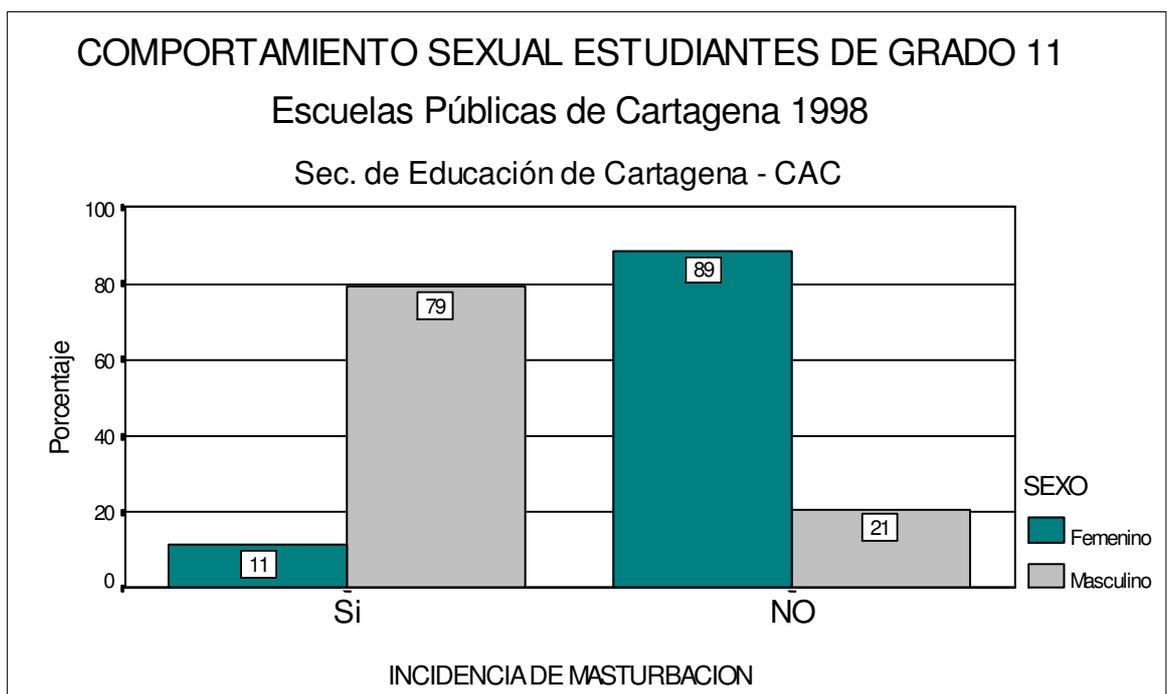


Figura 16. Incidencia de masturbación.

En cuanto a la edad de la primera masturbación, la mayoría de los hombres se masturbaron "entre 13 y 14 años" y de las mujeres con "más de 15 años" de edad. La edad promedio para la primera masturbación es de 13 años tanto para los hombres como para las mujeres. (Ver Figura 17).

Según la prueba t de Student, no existen diferencias significativas entre la edad de la primera masturbación y el sexo de los estudiantes ($P = 0.981 > 0.05$). (Ver Anexo C, Prueba N°12).

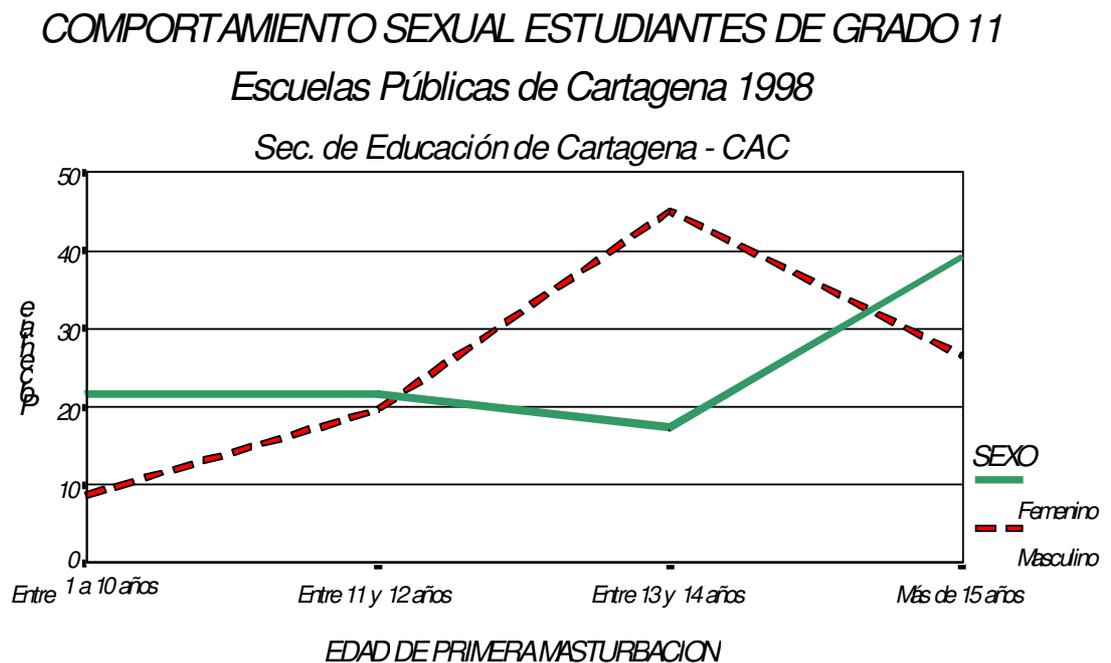


Figura 17. Edad de la primera masturbación

Frecuencia de masturbación:

Con respecto a la frecuencia con la que los estudiantes se masturban, el 49.7 % de reportó hacerla "muy rara vez", el 24.9% "ocasionalmente"; el 13.7% "regularmente", y el 11.7% "con cierta frecuencia". Discriminando por edades, el 55.0% de los estudiantes "entre 1 y 10 años", el 47.5% "entre 11 y 12 años", el 47.6% "entre 13 y 14 años", y el 52.7% "más de 15 años" se masturban "muy rara vez"; el 15.0% "entre 1 y 10 años", el 22.5% "entre 11 y 12 años", el 29.3% "entre 13 y 14 años", y el 23.6% "más de 15 años" se masturban "ocasionalmente"; el 20.0% "entre 1 y 10 años", el 12.5% "entre 11 y 12 años", el 12.2% "entre 13 y 14 años", y el 14.5% "más de 15 años" se masturban "regularmente"; y, el 10.0% "entre 1 y 10 años", el 17.5% "entre 11 y 12 años", el 11.0% "entre 13 y 14 años", y el 9.1% "más de 15 años" se masturban "con cierta frecuencia". (Ver Tabla 13).

Tabla 13. Frecuencia de masturbación.

	EDAD DE PRIMERA MASTURBACION								Total	
	1 a 10 años		11 y 12 años		13 y 14 años		Más de 15 años		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
FRECUENCIA DE MASTURBACION										
Muy rara vez	11	55.0%	19	47.5%	39	47.6%	29	52.7%	98	49.7%
Ocasionalmente	3	15.0%	9	22.5%	24	29.3%	13	23.6%	49	24.9%
Regularmente	4	20.0%	5	12.5%	10	12.2%	8	14.5%	27	13.7%
Con cierta frecuencia	2	10.0%	7	17.5%	9	11.0%	5	9.1%	23	11.7%
Total	20	100.0%	40	100.0%	82	100.0%	55	100.0%	197	100.0%

Nota. Frec. = Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem); % Col. = Porcentaje por Columnas.

Sentimientos vivenciados durante la primera masturbación:

En cuanto al momento de la primera masturbación, el 6.66% de las mujeres y el 5.0% de los hombres reportaron haber sentido "culpa", el 10.0% de las mujeres y el 9.54% de los hombres "miedo antes de masturbarse", el 3.33% de las mujeres y el 4.10% de los hombres "miedo mientras se masturbaban", el 10% de las mujeres y el 3.64% de los hombres "miedo después de masturbarse", el 10.0% de las mujeres y el 20.0% de los hombres "algún nivel de ansiedad antes de masturbarse", el 26.67% de las mujeres y el 12.72% de los hombres "algún nivel de ansiedad mientras se masturban", el 1.36% de los hombres "algún nivel de ansiedad después de masturbarse", el 26.67% de las mujeres y el 33.19% de los hombres "temor de ser vistos" y, el 6.66% de las mujeres y el 10.45% de los hombres "No sintieron ningún temor".(Ver Tabla 14).

Tabla 14. Sentimientos vivenciados durante la primera masturbación.

	SEXO			
	Mujeres		Hombres	
	Frec.	% fila	Frec.	% fila
Culpa	2	6.66%	11	5.0%

Miedo antes de masturbarte	3	10.0%	21	9.54%	
Miedo mientras te masturbabas		1	3.33%	9	4.10%
Miedo después de masturbarte		3	10.0%	8	3.64%
Algún nivel de ansiedad antes de masturbarte	3	10.0%	44	20.0%	
Algún nivel de ansiedad mientras te masturbabas		8	26.67%	28	12.72%
Algún nivel de ansiedad después de masturbarte	0	.0%	3	1.36%	
Temor de ser visto(a)	8	26.67%	73	33.19%	
No senti ningún temor	2	6.66%	23	10.45%	
Totales	30	100%	220	100%	

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Fila. = Porcentaje por filas.

Por otro lado el 48.0% de la muestra reporta que "si" siente miedo o ansiedad al masturbarse (el 61.0% de las mujeres y el 46.0% de los hombres) y el 52.0% "no" (el 39.0% de las mujeres y el 54.0% de los hombres). (Ver Figura 18).

COMPORTAMIENTO SEXUAL ESTUDIANTES DE GRADO 11
Escuelas Públicas de Cartagena 1998
 Sec. de Educación de Cartagena - CAC

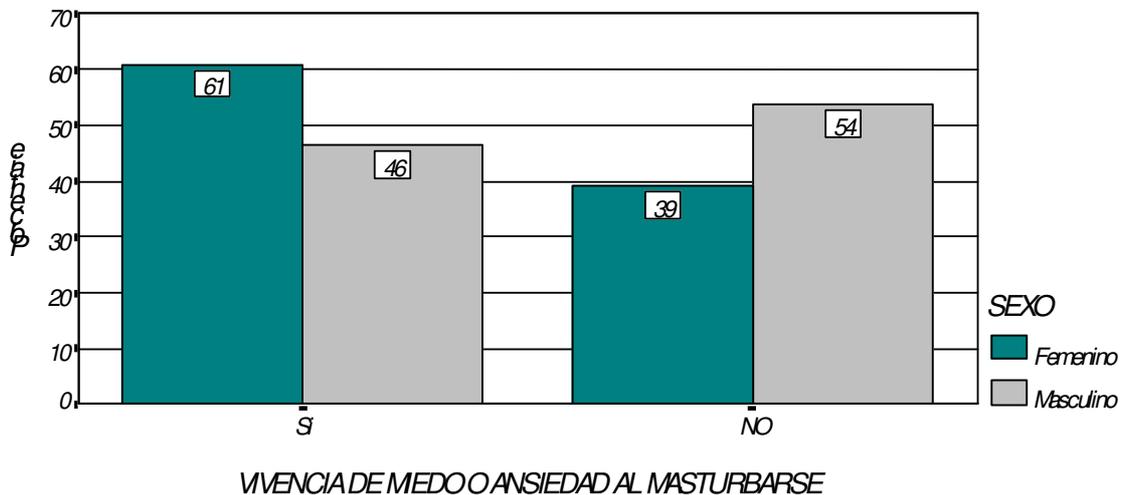


Figura 18. Vivencia de miedo o ansiedad al masturbarse.

Incidencia de prácticas sexuales con animales:

El 6.1% de los estudiantes "si" ha tenido relaciones sexuales con animales, y el 93.9% "no"; discriminando por sexo, el 0.5% de las mujeres y el 11.3% de los hombres "si" han vivenciado esta clase de experiencia; y, el 99.5% de las mujeres y el 88.7% de los hombres "no".

De otro lado, el 3.7% de los estudiantes mantiene este tipo de práctica en la actualidad (el 3.8% del total de la población de sexo masculino). (Ver Tabla 15).

Tabla 15. Incidencia de practicas sexuales con animales.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
INCIDENCIA DE SEXO CON ANIMALES						
Si	1	0.5%	25	11.3%	26	6.1%
NO	202	99.5%	196	88.7%	398	93.9%
Total	203	100.0%	221	100.0%	424	100.0%
PRACTICA DE SEXO CON ANIMALES EN LA ACTUALIDAD						
Si	0	.0%	1	3.8%	1	3.7%
NO	1	100.0%	25	96.2%	26	96.3%
Total	1	100.0%	26	100.0%	27	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

En cuanto a la edad de la primera relación sexual con animales, el 12% de los estudiantes respondió que la tuvo "entre 1 y 10 años" (12.5% de los hombres), el 40% "entre 11 y 12 años" (el 100% de las mujeres y el 37.5% de los hombres), el 40% "entre 13 y 14 años" (el 41.7% de los hombres) y el 8% de "15 años en adelante" (el 8.3% de los hombres). (Ver Tabla 16).

Tablas 16. Edad de la primera relación sexual con animales.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL CON ANIMALES						
1 a 10 años	0	.0%	3	12.5%	3	12.0%
11 a 12 años	1	100.0%	9	37.5%	10	40.0%
13 a 14 años	0	.0%	10	41.7%	10	40.0%
Más de 15 años	0	.0%	2	8.3%	2	8.0%
Total	1	100.0%	24	100.0%	25	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Respecto a los motivos que conllevaron a los estudiantes a practicar sexo con animales, el 37.0% de la población manifestó haber tenido ésta experiencia "por curiosidad", el 33.3% "se lo propusieron y le interesó", y el 29.6% "vio a otros hacerlo y le llamó la atención". Discriminando por sexo, el 38.5% de los hombres reportó haber tenido esta practica "por curiosidad"; el 34.6% de los hombres "se lo propusieron y les interesó"; y, el 100% de las mujeres y el 26.9% de los hombres "vieron a otros hacerlo y les llamó la atención". (Ver Tabla 17).

Tabla 17. Motivos que conllevaron a la práctica sexual con animales.

	SEXO		Total	

	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Por curiosidad	0	.0%	10	38.5%	10	37.0%
Me propusieron y me interesé	0	.0%	9	34.6%	9	33.3%
Vi a otros hacerlo y me llamó la atención	1	100.0%	7	26.9%	8	29.6%
Total	1	100.0%	26	100.0%	27	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS):

En cuanto a las ETS que han adquirido los estudiantes a lo largo de su vida sexual, el 100% (2) de los hombres han tenido "Gonorrea" y "Herpes Genital", y, el 50% (1) de las mujeres y el 50%(1) de los hombres otra enfermedad no especificada en el enunciado. (Ver Tabla 18).

Tabla 18. Enfermedades de transmisión sexual.

	GONORREA		HERPES GENITAL		TRICOMONIASIS		GARDENELLA		SIFILIS		OTRA	
	Si		Si		Si		Si		Si		Si	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
SEXO												
Mujeres	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	50.0%
Hombres	1	100.0%	1	100.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1	50.0%
Total	1	100.0%	1	100.0%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	100.0%

Nota. Frec. = Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem); % Col. = Porcentaje por Columnas.

De los 4 estudiantes que han adquirido una ETS a lo largo de su vida sexual, 3 de ellos (en su totalidad, de sexo masculino) recurrieron a los "amigos". En cuanto a la edad de la primera ETS, el 25% de la población respondió haberla tenido a la edad de "15 años" (un hombre), el 25% a los "16 años" (un hombre), el 25% a los "17 años" (una mujer), y el otro 25% a los "18 años" (un hombre). La edad promedio de adquisición de la primera ETS es de 17 años para las mujeres y 16 años para los hombres. (Ver Tabla 19).

Tabla 19. A quién informó y a qué edad tuvo la primera ETS.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
A QUIEN INFORMO DE PRIMERA ETS						
Amigo(a)	0	.0%	3	100.0%	3	100.0%
Total	0	.0%	3	100.0%	3	100.0%
EDAD PRIMERA ETS						
15	0	.0%	1	33.3%	1	25.0%
16	0	.0%	1	33.3%	1	25.0%
17	1	100.0%	0	.0%	1	25.0%
18	0	.0%	1	33.3%	1	25.0%
Total	1	100.0%	3	100.0%	4	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Incidencia de relaciones sexuales vaginales penetrativas por sexo:

El 26% de las mujeres y el 74% de los hombres "si" han tenido relaciones sexuales vaginales penetrativas. (Ver Figura 19).

Al aplicar la prueba Chi Cuadrado, teniendo en cuenta el coeficiente de correlación de Pearson, se encontró que hay diferencias significativas en la incidencia de relaciones sexuales con respecto a la variable Género (ser hombre o ser mujer) ($P= 0.000 < 0.05$). (Ver Anexo C, Prueba N°14).

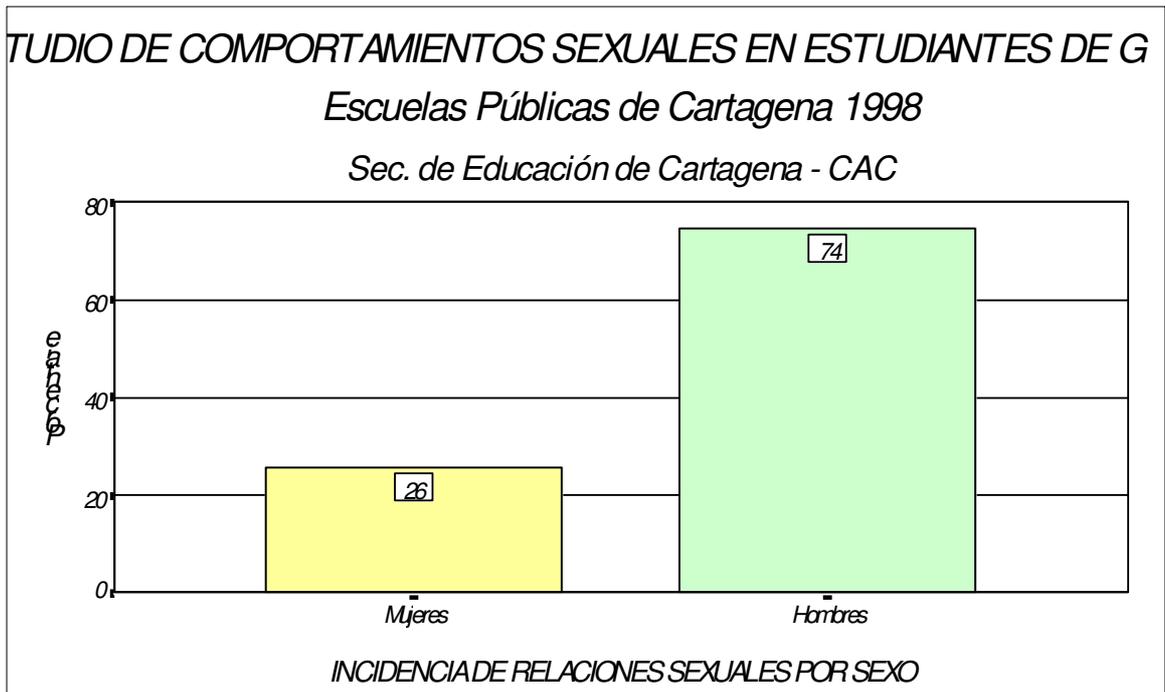


Figura 19. Incidencia de relaciones sexuales vaginales penetrativas por sexo.

En cuanto a la edad de la primera relación sexual, el 5.0% de los hombres tuvo esta experiencia entre "1 y 10 años"; el 2.0% de las mujeres y el 14.0% de los hombres entre "12 y 13" años; el 20.0% de las mujeres y el 44.0% de los hombres entre "14 y 15 años", el 52.0% de las mujeres y el 35.0% de los hombres "entre 16 y 17 años", y el 26.0% de las mujeres y el 2.0% de los hombres después de "18 años". La edad

promedio de la primera relación sexual es de 17 años para las mujeres y 15 años para los hombres. (Ver Figura 20).

Al aplicar la prueba de Varianza Unidireccional (ONEWAY), se encontró que no hay diferencias significativas entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y las personas con las cuales conviven los estudiantes, es decir, que los estudiantes inician su vida sexual a edades tempranas independientemente de si viven con el padre, la madre, ambos padres u otro familiar ($P= 0.5234 > 0.05$). (Anexo C, Prueba N°3).

Del mismo modo, al aplicar la prueba ONEWAY, se encontró que si existen diferencias significativas entre la edad de inicio coital y los rangos de edades, es decir, los estudiantes de 14 a 16 años empezaron sus relaciones sexuales, en promedio, a los 14 años, los de 17 a 18 años a los 15 años y los estudiantes de más de 19 años empezaron su vida sexual a los 16 años ($P= 0.0061 < 0.05$). Según la prueba Duncan para múltiples rangos, existen diferencias entre las medias de edades de inicio coital del grupo 3 (mas de 19 años) con el grupo 1 (14 a 16 años) y entre el grupo 3 con el grupo 2 (17 a 18 años). (Ver Anexo C, Prueba N°13).

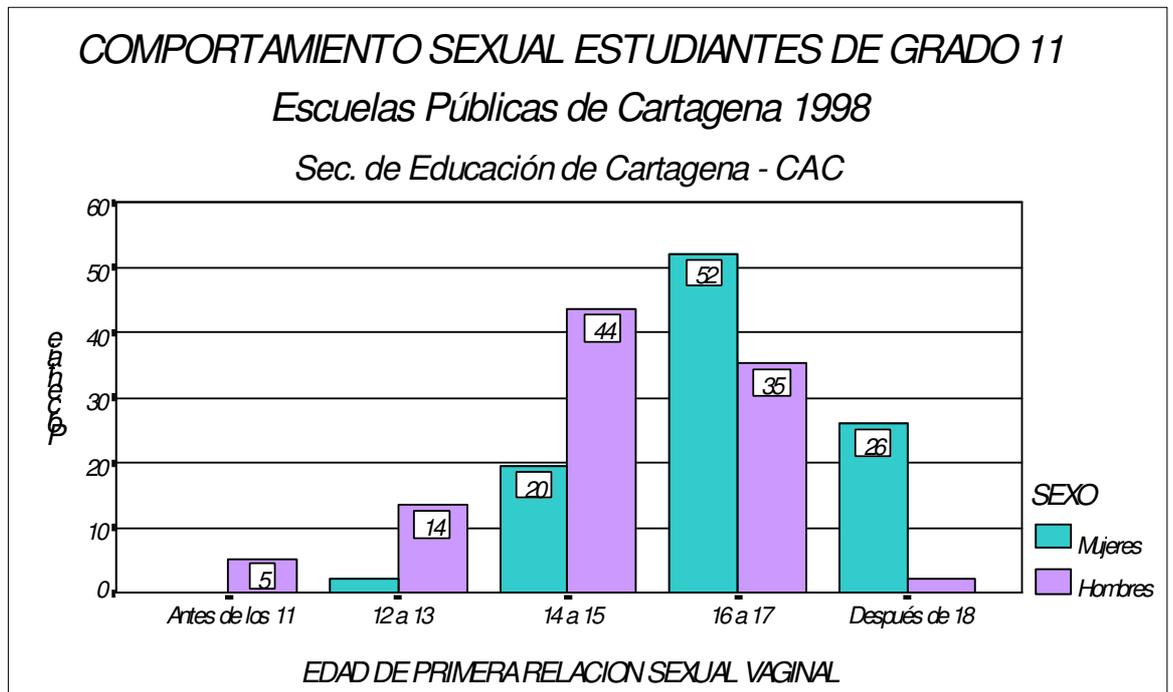


Figura 20. Edad de la primera relación sexual vaginal penetrativa.

Con respecto a las parejas con las cuales los adolescentes tuvieron su primera relación sexual, el 56% de la población en general, la tuvo con el novio(a); el 2.2% con una "prostituta"; el 0.5% con una "compañera"; el 20.1% con un(a) "amigo(a)"; el 9.8% con una "vecina"; el 7.6% con un "conocido(a)", y el 3.8% con "otra" persona diferente a las especificadas anteriormente. Discriminando por sexo, el 95.7% de las mujeres y el 42.3% de los hombres tuvo su primera relación sexual vaginal con su "novio(a)"; el 2.9% de los hombres con una "prostituta"; el 0.7% del mismo sexo con una "compañera"; el 2.1% de las mujeres y el 26.3% de los hombres con un(a) "amigo(a)"; el 13.1% de los hombres con una "vecina"; el 10.2% del mismo sexo con una "conocida"; y, el 2.1% de las mujeres y el 4.4% de los hombres con "otra" persona diferente a las especificadas anteriormente. (Ver Tabla 20)

Tabla 20. Pareja de la primera relación sexual vaginal.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Novia(a)	45	95.7%	58	42.3%	103	56.0%
Prostituta(o)	0	.0%	4	2.9%	4	2.2%
Compañera(o)	0	.0%	1	.7%	1	.5%
Amiga(o)	1	2.1%	36	26.3%	37	20.1%
Vecina(o)	0	.0%	18	13.1%	18	9.8%
Conocida(o)	0	.0%	14	10.2%	14	7.6%
Otra(o)	1	2.1%	6	4.4%	7	3.8%
Total	47	100.0%	137	100.0%	184	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Haciendo referencia al lugar donde los estudiantes tuvieron esta primera experiencia, el 9.3% de la población la tuvo en una "residencia o motel"; el 34.4% en "mi casa" el 41.0% la "casa de la pareja"; el 0.5% en el "carro" el 7.7% en un "solar/ monte/ sitio"; y, el 7.1% en "otro" lugar diferente a los

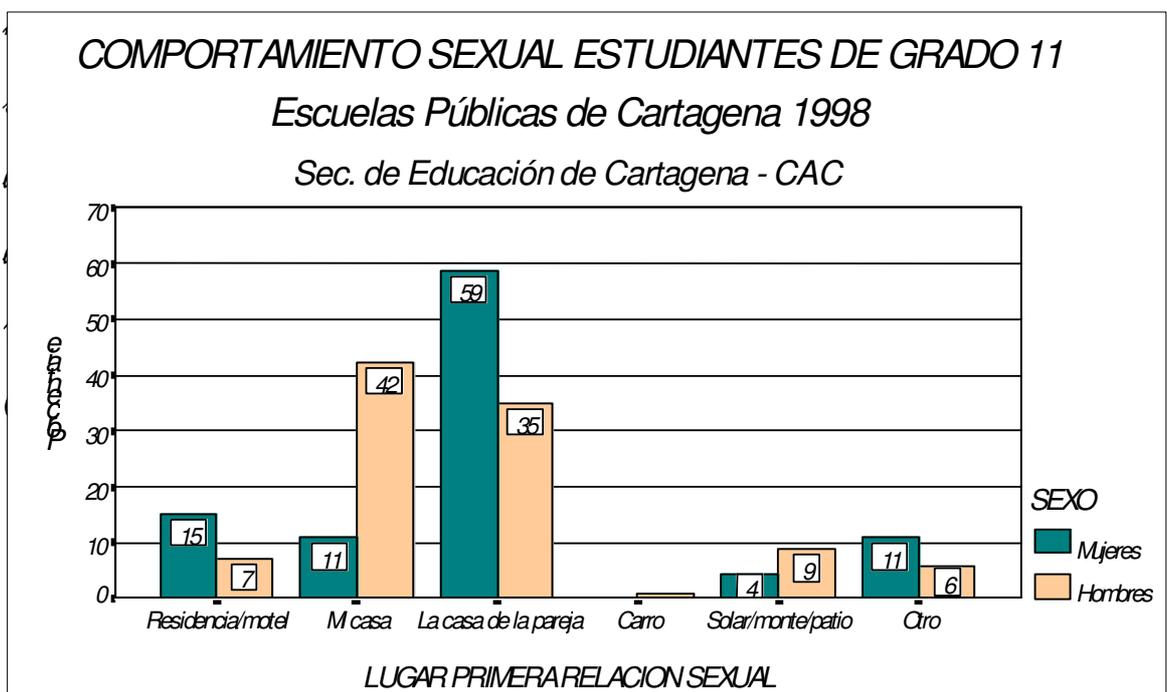


Figura 21. Lugar de la primera relación sexual.

Con relación al número de parejas con los cuales los adolescentes han tenido relaciones sexuales, el 63.7% de los estudiantes ha tenido "entre 1 y 2" parejas sexuales, el 25.3% entre "3 y 4", el 8.5% entre "5 y 10", el 2.2% entre "11 y 15" y el 0.5% entre "16 y 20". Discriminando por sexo, el 91.5% de las mujeres y el 54.1% de los hombres han tenido entre "1 y 2" parejas sexuales; el 6.4% de las mujeres y el 31.9% de los hombres entre "3 y 4"; el 2.1% de las mujeres y el 10.4% de los hombres entre "5 y 10"; el 3.0% de los hombres entre "11 y 15"; y; el 0.7% de este mismo sexo, "entre 16 y 20". (Ver Tabla 21)

Tabla 21. Número de parejas sexuales.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Entre 1 y 2	43	91.5%	73	54.1%	116	63.7%
Entre 3 y 4	3	6.4%	43	31.9%	46	25.3%
Entre 5 y 10	1	2.1%	14	10.4%	15	8.2%
Entre 11 y 15	0	.0%	4	3.0%	4	2.2%
Entre 16 y 20	0	.0%	1	.7%	1	.5%
Total	47	100.0%	135	100.0%	182	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Por otra parte, el 41.5% de los estudiantes vivenció la primera relación sexual vaginal "tal como lo imaginaba"; el 32.8% "algo parecido a como lo imaginaba"; el 9.8% "nada parecido a como lo imaginaba", y el 15.8% "totalmente diferente" a como lo imaginaba. Discriminando por sexo el 25.5% de las mujeres y el 47.1% de los hombres vivenció la primera relación sexual vaginal "tal como lo imaginaba"; el 34.0% de las mujeres y el 32.4% de los hombres "algo parecido a como lo imaginaba"; el 12.8% de las mujeres y el 8.8% de los hombres "nada parecido a como lo imaginaba"; y, el 27.7% de las mujeres y el 11.8% de los hombres "totalmente diferente" a como lo imaginaba. (Ver Tabla 22).

Tabla 22. Vivencias de la primera relación sexual vaginal.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Tal como lo imaginabas	12	25.5%	64	47.1%	76	41.5%
Algo parecido como imaginabas	16	34.0%	44	32.4%	60	32.8%
Nada parecido	6	12.8%	12	8.8%	18	9.8%
Totalmente diferente	13	27.7%	16	11.8%	29	15.8%
Total	47	100.0%	136	100.0%	183	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

De la misma manera, el 73.9% de los estudiantes recuerda la primera relación sexual vaginal "como algo agradable"; el 21.7% "más o menos agradable"; el 2.2% "algo desagradable", y otro 2.2% "desagradable". Teniendo en cuenta el sexo de los estudiantes, el 53.0% de las mujeres y el 81.0% de los

hombres recuerda esta primera experiencia "como algo agradable"; el 32.0% de las mujeres y el 18.0% de los hombres como "más o menos agradable"; el 6.0% de las mujeres y el 1.0% de los hombres "algo desagradable"; y, el 9.0% de las mujeres tiene un recuerdo "desagradable". (Ver Figura 22)

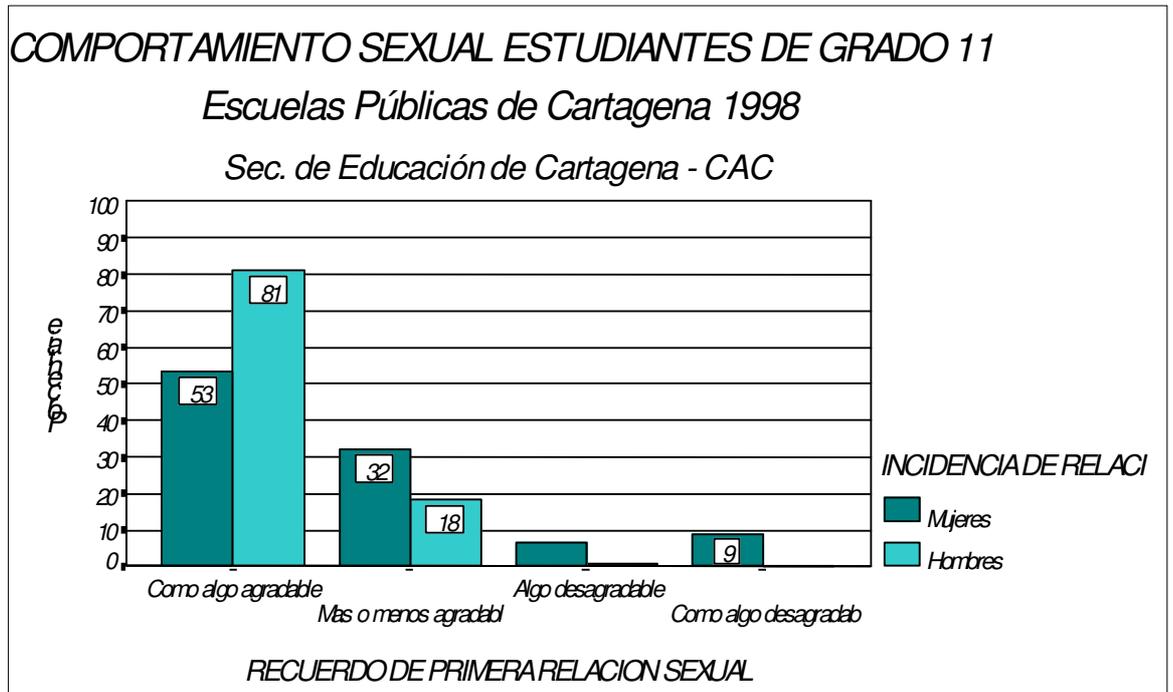


Figura 22. Recuerdo de la primera relación sexual vaginal.

Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual vaginal:

En cuanto a métodos anticonceptivos se refiere, el 46.2% de los estudiantes "si" utilizaron un método anticonceptivo durante la primera relación sexual vaginal (el 36.17% de las mujeres y el 49.64% de los hombres) y el 53.8% "no" (el 63.83% de las mujeres y el 50.36% de los hombres). (Ver Tabla 23).

Tabla 23. Uso de Métodos anticonceptivos en la primera relación sexual vaginal.

SEXO	Total
-----	-----

	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
	Si	17	36.17%	68		
No	30	63.83%	69	50.36%	99	53.8%
Total	47	100.0%	137	100.0%	184	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Teniendo en cuenta el tipo de método utilizado en la primera relación sexual vaginal, se encontró que el 8.3% de la población utilizó las "pastillas anticonceptivas"; el 1.2% el "lavado vaginal"; el 45.2% el "coito interrumpido"; el 7.1% el "método del ritmo"; y, el 38.1% el "condón". Discriminando por sexo, el 11.8% de las mujeres y el 7.5% de los hombres utilizó "las pastillas"; el 5.9% de las mujeres el "lavado vaginal"; el 41.2% de las mujeres y el 46.3% de los hombres el "coito interrumpido"; el 11.8% de las mujeres y el 7.5% de los hombres utilizó el 23.5% de las mujeres y el 3.0% de los hombres "el método del ritmo"; y, el 17.6% de las mujeres y el 43.3% de los hombres utilizó el "condón". (Ver Tabla 24).

Tabla 24. Método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual vaginal.

METODO USADO	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Pastillas	2	11.8%	5	7.5%	7	8.3%
Lavado vaginal	1	5.9%	0	.0%	1	1.2%
Coito interrumpido	7	41.2%	31	46.3%	38	45.2%
Ritmo	4	23.5%	2	3.0%	6	7.1%
Condón	3	17.6%	29	43.3%	32	38.1%

Total 17 100.0% 67 100.0% 84 100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Respecto a las otras parejas sexuales que han tenido los estudiantes, además de la pareja de la primera vez, el 16.8% de los estudiantes respondió que las ha tenido con "un(a) amiga(a)" (el 8.5% a las mujeres y el 19.7% a los hombres), el 0.6% de los Hombres con la "hermana" (al 0.8% de la población total de sexo masculino), el 3.9% con un(a) "prostituta(a)" (el 2.1% de las mujeres y el 4.5% de los hombres), el 6.1% con un(a) "compañera(a)" (el 6.4% de las mujeres y el 6.1% de los hombres), el 38% con el "novio(a)" (el 44.7% de las mujeres y el 35.6% de los hombres), el 4.5% de los hombres con una "vecina", (el 4.5% de la población total masculina), el 7.8% con un(a) "conocido(a)" (el 2.1% de las mujeres y el 9.8% de los hombres), el 20.1% no ha tenido "ninguna otra pareja sexual" además de la de la primera vez (el 36.2% de las mujeres y el 14.4% de los hombres), y el 2.2% de los hombres ha tenido "otra pareja diferente" a las mencionadas anteriormente (el 3.0% de la población total masculina). (Ver Tabla 25).

Tabla 25. Otras parejas sexuales, además de la de la primera vez.

	SEXO		Total	
	Mujeres	Hombres	Frec.	% col.
	Frec. % col.	Frec. % col.		
OTRAS PAREJAS SEXUALES				
Amiga(a)	4 8.5%	26 19.7%	30	16.8%
Hermana(a)	0 .0%	1 .8%	1	.6%
Prostituta(a)	1 2.1%	6 4.5%	7	3.9%
Compañera(a)	3 6.4%	8 6.1%	11	6.1%
Novio(a)	21 44.7%	47 35.6%	68	38.0%
Vecina(a)	0 .0%	8 6.1%	8	4.5%
Conocido(a)	1 2.1%	13 9.8%	14	7.8%

Ninguna otra pareja	17	36.2%	19	14.4%	36	20.1%
Otra	0	.0%	4	3.0%	4	2.2%
Total	47	100.0%	132	100.0%	179	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Además de los anticonceptivos utilizado por los estudiantes en la primera relación sexual, el 11.11% de las mujeres y el 6.01% de los hombres ha usado "pastillas", el 2.22% de las mujeres y el 1.50% de los hombres "óvulos", el 2.22% de las mujeres y el 1.50% de los hombres "lavados", el 22.22% de las mujeres y el 25.56% de los hombres "coito interrumpido", el 33.33% de las mujeres y el 6.01% de los hombres el "método del ritmo", el 15.57% de las mujeres y el 46.61% de los hombres "condón", el 13.33% de las mujeres y el 12.79% de los hombres "otro" anticonceptivo diferente a los mencionados anteriormente. (Ver Tabla 26).

Tabla 26. Métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes en sus relaciones sexuales.

	SEXO				
	Mujeres		Hombres		
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	
Pastillas		5	11.11%	8	6.01%
Ovulos	1	2.22%	2	1.50%	
Lavados	1	2.22%	2	1.50%	
Coito interrumpido	10	22.22%	34	25.56%	
Ritmo	15	33.33%	8	6.01%	
Condón	7	15.57%	62	46.61%	
Otro	6	13.33%	17	12.79%	
Total	45	100.0%	133	100.0%	

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Saben tus padres que has tenido relaciones sexuales vaginales:

De los 184 estudiantes que han tenido relaciones sexuales vaginales, el 44.6% reporta que sus padres "si" saben que han tenido esta práctica, discriminando por sexo, el 46.8% de las mujeres y el 43.8% de los hombres; y el 55.4% que sus padres "no" lo saben (el 53.2% de las mujeres y el 56.2% de los hombres). (Ver Tabla 27).

Tabla 27. Saben tus padres que has tenido relaciones sexuales vaginales.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Si	22	46.8%	60	43.8%	82	44.6%
NO	25	53.2%	77	56.2%	102	55.4%
Total	47	100.0%	137	100.0%	184	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

En cuanto al medio como se enteraron los padres que los estudiantes han tenido relaciones sexuales vaginales, encontramos que al 8.4% "los sorprendieron" (el 12.0% de las mujeres y el 7.0% de los hombres); el 36.3% "le dijeron ellos mismos" (el 41.0% de las mujeres y el 35.0% de los hombres); el 23.7% "otra persona les comentó" (el 15.0% de las mujeres y el 27.0% de los hombres), y el 31.3% se enteraron por otros medios diferentes a los descritos en el ítem (el 32.0% de las mujeres y el 31.0% de los hombres). (Ver Figura 23).

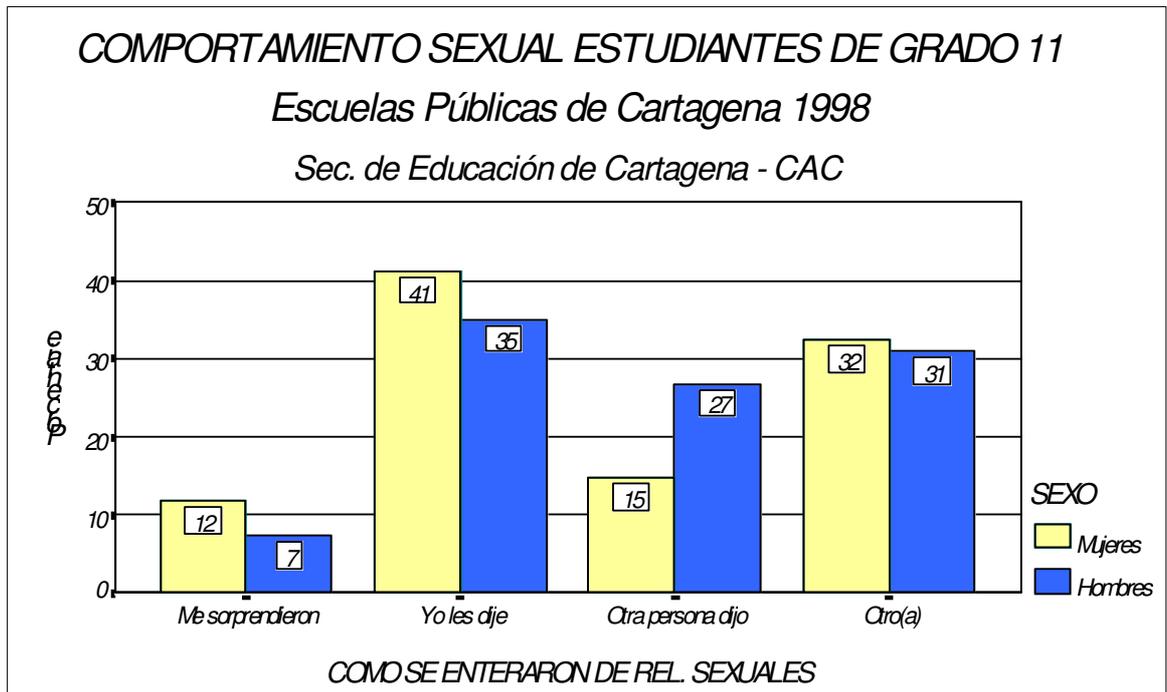


Figura 23. Como se enteraron tus padres que has tenido relaciones sexuales vaginales.

Relaciones sexuales vaginales en la actualidad:

El 60.8% de los estudiantes reportaron que "si" tienen relaciones sexuales en la actualidad (el 74.5% de las mujeres y el 56.0% de los hombres), y el 39.2% "no" (el 25.5% de las mujeres y el 40.0% de los hombres). (Ver Tabla 28).

Tabla 28. Incidencia de relaciones sexuales vaginales en la actualidad.

SEXO		Total	
Mujeres	Hombres	Frec.	% col.
Frec.	% col.	Frec.	% col.

RELACIONES SEXUALES EN LA ACTUALIDAD

Si	35	74.5%	75	56.0%	110	60.8%
No	12	25.5%	59	44.0%	71	39.2%
Total	47	100.0%	134	100.0%	181	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Respecto a los métodos anticonceptivos que los estudiantes usan en las relaciones sexuales vaginales actuales, el 14.29% de las mujeres y el 4.94% de los hombres utilizan "pastillas"; el 1.79% de las mujeres y el 2.46% de los hombres "óvulos"; el 1.79% de las mujeres y el 1.24% de los hombres "lavados"; el 25.0% de las mujeres y el 29.63% de los hombres "coito interrumpido"; el 30.35% de las mujeres y el 6.17% de los hombres "método del ritmo"; el 19.64% de las mujeres y el 44.44% de los hombres "condón"; y, el 7.14% de las mujeres y el 11.11% de los hombres utiliza "otro" método diferente a los especificados anteriormente. (Ver Tabla 29).

Tabla 29. Métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales vaginales en la actualidad

	SEXO			
	Mujeres		Hombres	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Pastillas	8	14.29%	8	4.94%
Ovulos	1	1.79%	4	2.46%
Lavados	1	1.79%	2	1.24%
Coito interrumpido	14	25.0%	48	29.63%
Ritmo	17	30.35%	10	6.17%

Condón	11	19.64%	72	44.44%
Otro	4	7.14%	18	11.11%
Totales	56	100.0%	162	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Relaciones sexuales vaginales sin protección anticonceptiva:

El 70.6% de los estudiantes "si" ha tenido relaciones sexuales vaginales penetrativas sin ninguna protección anticonceptiva alguna vez en su vida sexual, sabiendo el riesgo de un embarazo (el 70.0% de las mujeres y 71.0% de los hombres) y, el 29.4% "no" (el 30.0% de las mujeres y el 29.0% de los hombres). (Ver Figura 24).

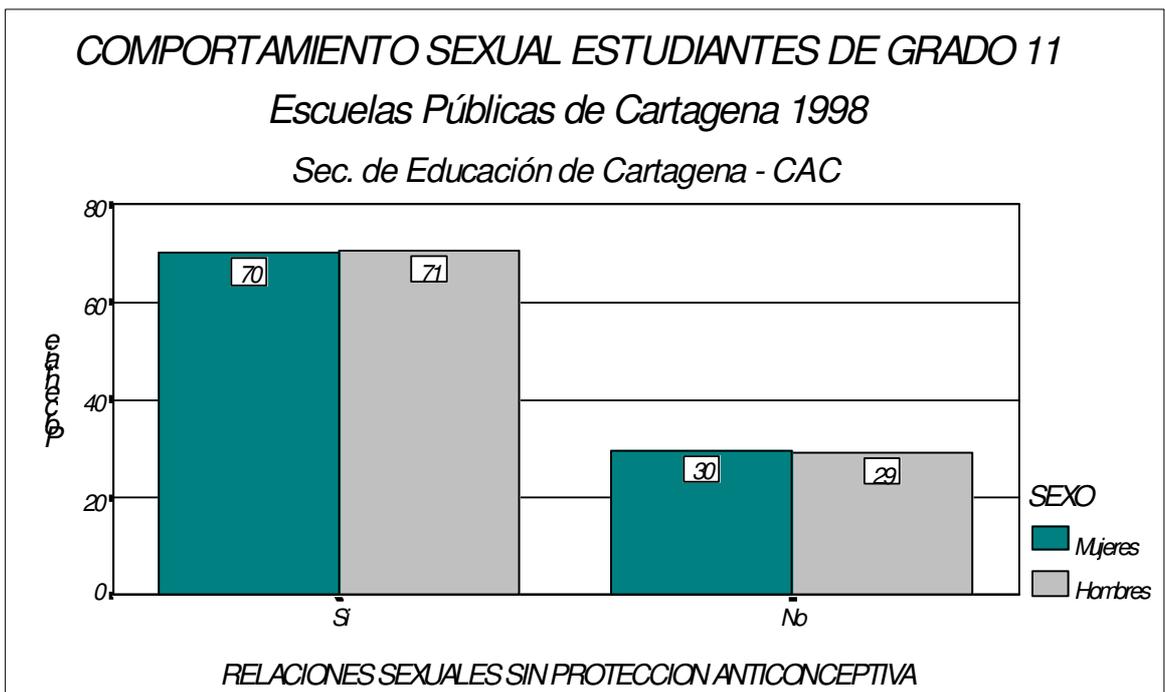


Figura 24. Relaciones sexuales vaginales sin protección anticonceptiva.

En cuanto al medio por el cual los estudiantes consiguen los métodos anticonceptivos que usan, se encontró que el 60% de la población "los compran ellos mismos"; al 12.2% "se los compra otra persona"; al 13.9% "se los regalan", y el 13.9% utiliza "otros medios diferentes" a los expuestos en el ítem. De ésta manera, teniendo en cuenta el sexo de los estudiantes, el 26.1% de las mujeres y el 68.5% "los compran ellos mismos"; el 26.1% de las mujeres y el 8.7% de los hombres "se los compra otra persona"; el 4.3% de las mujeres y el 16.3% de los hombres "se los regalan"; y, el 43.5% de las mujeres y el 6.5% de los hombres utiliza "otros medios diferentes". (Ver Tabla 29).

Tabla 29. Cómo consigues los anticonceptivos que usas.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Los compras tu mismo	6	26.1%	63	68.5%	69	60.0%
Te los compra otra persona	6	26.1%	8	8.7%	14	12.2%
Te los regalan	1	4.3%	15	16.3%	16	13.9%
Otro	10	43.5%	6	6.5%	16	13.9%
Total	23	100.0%	92	100.0%	115	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Teniendo en cuenta la pericia que tienen los estudiantes en el uso de los métodos anticonceptivos, el 10.5% reporta que los utiliza "mal" (el 32.0% de las mujeres y el 3.0% de los hombres); el 46.9% "más o menos" (el 46.0% de las mujeres y el 47.0% de los hombres); el 37.7% "bien" (el 20.0% de las mujeres y el 44.0% de los hombres); y, el 4.9% "muy bien" (el 2.0% de las mujeres y el 6.0% de los hombres). (Ver Figura 25).

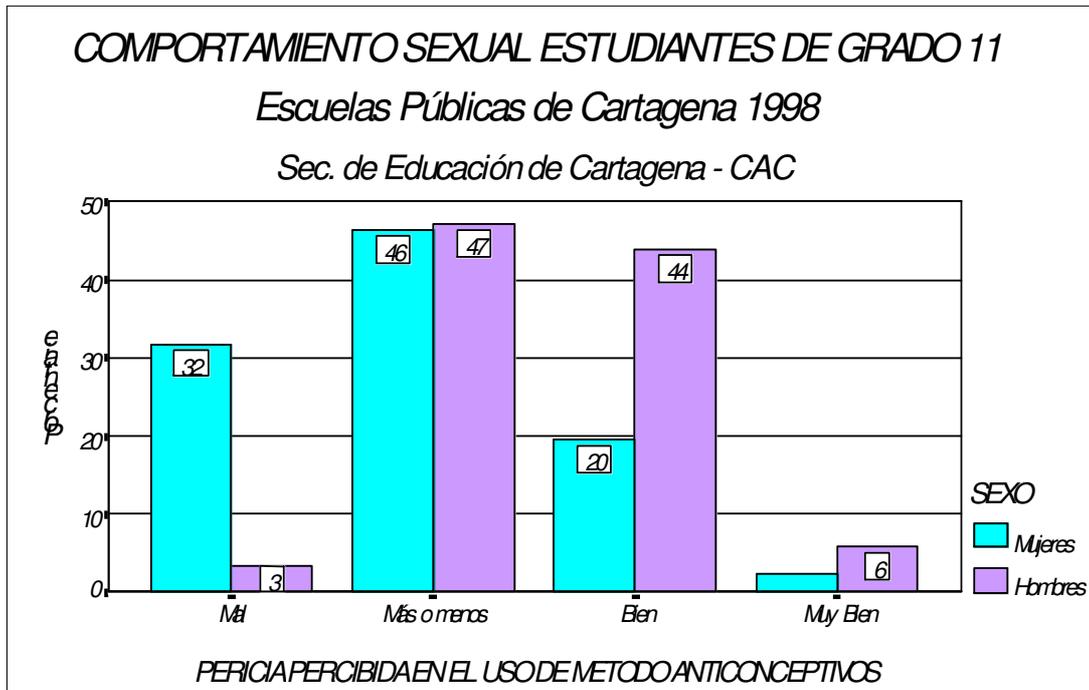


Figura 25. Pericia en el manejo de los métodos anticonceptivos.

Incidencia de sexo anal y oral:

El 14.4% de los estudiantes "si" ha practicado sexo anal (el 3.9% de las mujeres y el 24.1% de los hombres) y el 85.6% "no" ha tenido ésta experiencia (el 96.1% de las mujeres y el 75.9% de los hombres). En cuanto al sexo de las personas con las cuales han tenido ésta práctica, el 3.3% reportó haberla vivenciado con personas "del mismo sexo" (el 3.8% de los hombres), el 86.9% con personas "del otro sexo" (el 87.5% de las mujeres y el 86.8% de los hombres) y el 9.8% con personas de "ambos sexos" (el 12.5% de las mujeres y el 9.4% de los hombres). (Ver Tabla 30).

Tabla 30. Incidencia de sexo anal y personas con quienes han tenido esta experiencia.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
INCIDENCIA DE SEXO ANAL						
Si	8	3.9%	53	24.1%	61	14.4%
Na	197	96.1%	167	75.9%	364	85.6%
Total	205	100.0%	220	100.0%	425	100.0%
SEXO DE PERSONAS CON QUIENES HA TENIDO SEXO ANAL						
Del mismo sexo	0	. 0%	2	3.8%	2	3.3%
Del otro sexo	7	87.5%	46	86.8%	53	86.9%
De ambos sexos	1	12.5%	5	9.4%	6	9.8%
Total	8	100.0%	53	100.0%	61	100.0%

Nota. Frec. = Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

De los estudiantes que han tenido relaciones sexuales vaginales penetrativas, el 29.9% ha tenido sexo anal y el 43.5% ha tenido sexo oral. De los que no han tenido relaciones sexuales vaginales penetrativas, el 2.5% "si" ha tenido sexo anal y el 3.8% oral. (Ver Tabla 31)

Tabla 31. Incidencia de sexo anal y oral en las relaciones sexuales vaginales penetrativas.

	INCIDENCIA RELACIONES SEXUALES				Total	
	Si		NO		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
INCIDENCIA DE SEXO ANAL						
Si	55	29.9%	6	2.5%	61	14.4%
Na	129	70.1%	235	97.5%	364	85.6%
Total	184	100.0%	241	100.0%	425	100.0%
INCIDENCIA DE SEXO ORAL						
Si	80	43.5%	9	3.8%	89	21.2%
Na	104	56.5%	227	96.2%	331	78.8%
Total	184	100.0%	236	100.0%	420	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Dificultades en las relaciones sexuales vaginales penetrativas:

En cuanto a las dificultades que se le han presentado a las mujeres durante las relaciones sexuales vaginales, se tiene que el 9.0% "la han estimulado sexualmente y no ha sentido nada", el 55.0% "ha experimentado dolor durante la penetración (Dispareunia)", el 11.0% "ha presentado problemas de

lubricación vaginal", el 11.0% "no ha logrado obtener el orgasmo" y el 14.0% "ha demorado para obtener el orgasmo". (Ver Figura 26)

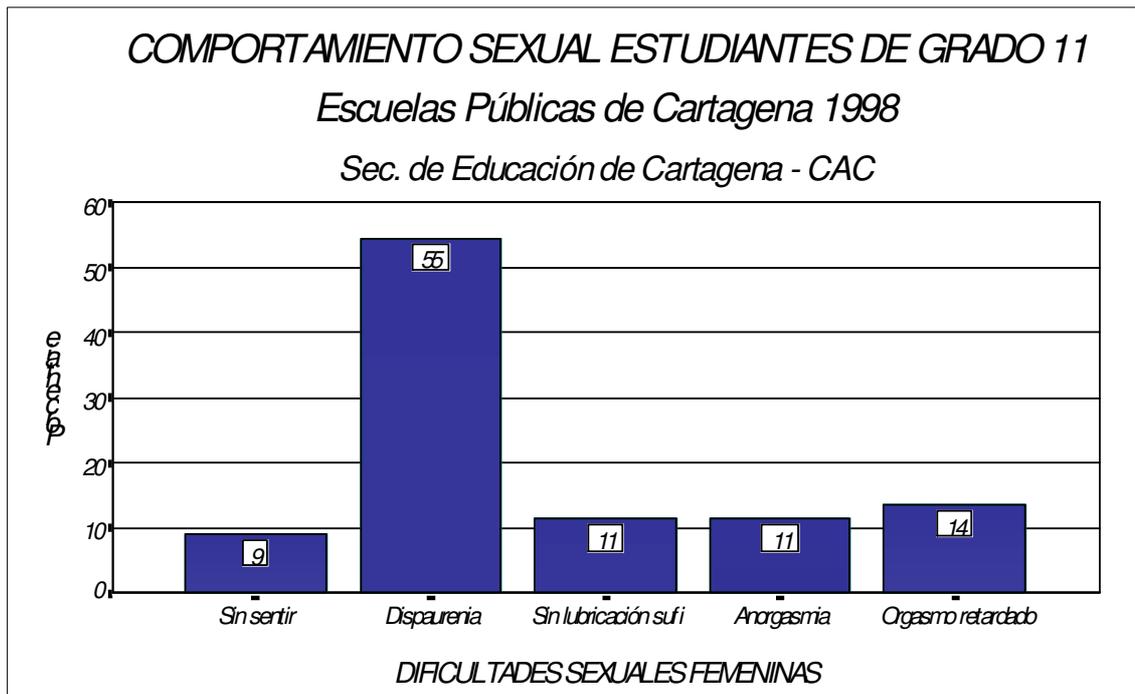


Figura 26. Dificultades de las mujeres en las relaciones sexuales vaginales penetrativas.

En cuanto a las situaciones que se le han presentado a los hombres durante las relaciones sexuales vaginales, se tiene que el 5.0% ha tenido "dificultad para erectar"; el 7.0% "dificultad para sostener la erección"; el 45.0% "ha demorado para llegar al orgasmo"; y, el 42.0% "ha eyaculado rápidamente". (Ver Figura 27)

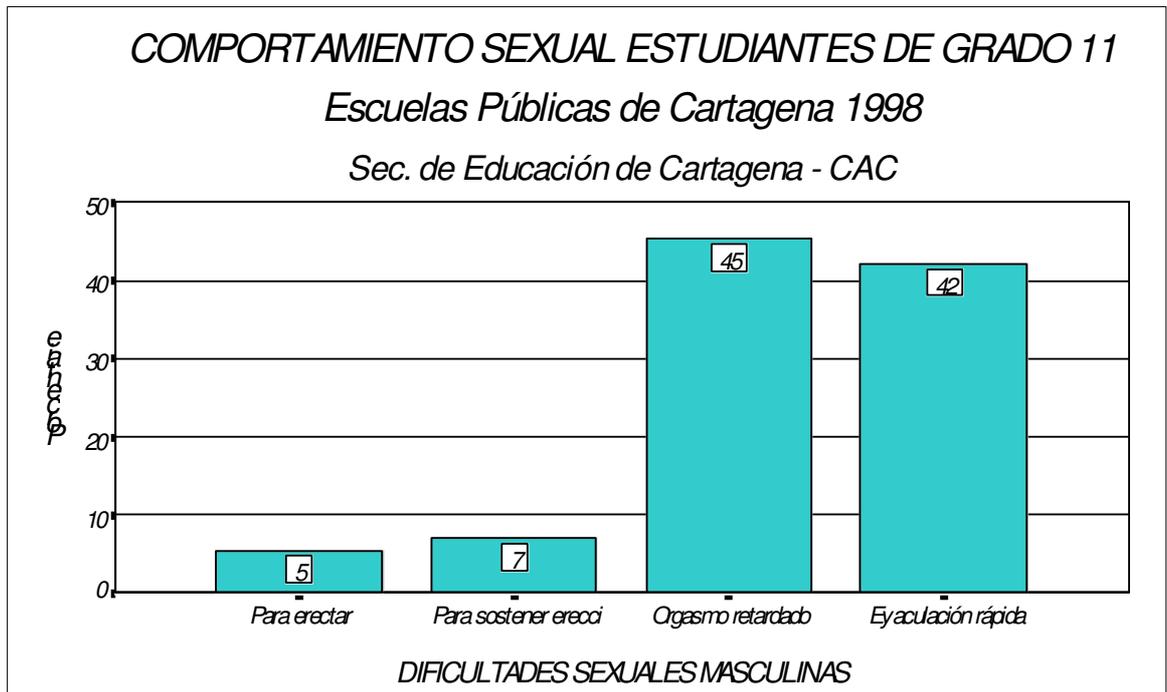


Figura 27. Dificultades de los hombres en las relaciones sexuales vaginales

Preferencia u orientación sexual:

El 94.8% de la población considera que tiene una orientación "heterosexual", es decir se sienten atraídos sexual y/o amorosamente por personas del sexo opuesto (el 97.0% de las mujeres y el 92.7% de los hombres); el 0.7% de los hombres, una orientación "homosexual", es decir, se sienten atracción sexual y/o amorosa por personas del mismo sexo (el 1.4% de la población total masculina); el 1.0% de esa misma población, una orientación "bisexual", es decir, se sienten atraídos sexual y/o amorosamente por personas de ambos sexos (el 1.8% de la población total masculina); y el 3.6% de la población "se sienten confusos" con respecto a su orientación sexual (el 3.0% de las mujeres y 4.1% de los hombres). (Ver Tabla 32)

Tabla 32. Preferencia u Orientación Sexual.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Heterosexual	195	97.0%	203	92.7%	398	94.8%
Homosexual	0	.0%	3	1.4%	3	.7%
Bisexual	0	.0%	4	1.8%	4	1.0%
Me siento confuso(a)	6	3.0%	9	4.1%	15	3.6%
Total	201	100.0%	219	100.0%	420	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Fantasías sexuales:

El 4.47% de los estudiantes "si" ha tenido fantasías sexuales con personas del mismo sexo (el 4.40% de las mujeres y el 4.53% de los hombres); y, el 95.53% "no" (el 95.60% de las mujeres y el 95.47% de los hombres). (Ver Tabla 33)

Tabla 33. Incidencia de fantasías sexuales con personas del mismo sexo.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Si	9	4.40%	10	4.53%	19	4.47%

No	196	95.60%	211	95.47%	407	95.53%
Total	205	100.0%	221	100.0%	426	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

En cuanto a la frecuencia con que los estudiantes tienen fantasías sexuales con personas del mismo sexo, el 5.3% de los hombres respondió que tiene este deseo "regularmente" (el 11.1% de la población total masculina), el 36.8% "pocas veces" (el 33.3% de las mujeres y el 40.0% de los hombres); y, el 57.9% "muy pocas veces" (el 55.6% de las mujeres y el 60.0% de los hombres). (Ver Tabla 34).

Tabla 34. Frecuencia de fantasías sexuales con personas del mismo sexo.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Regularmente	1	11.1%	0	.0%	1	5.3%
Pocas veces	3	33.3%	4	40.0%	7	36.8%
Muy pocas veces	5	55.6%	6	60.0%	11	57.9%
Total	9	100.0%	10	100.0%	19	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Relaciones sexuales homosexuales:

En cuanto a las experiencias sexuales (caricias, penetración y masturbación) con personas del mismo sexo, se tiene que el 50% de la población (4 mujeres y 13 hombres) respondió que "si" ha tenido este tipo de experiencia; y el 50% (7 mujeres y 17 hombres) restante reporto "no" haber vivido esta experiencia.

(Ver Tabla 35)

Tabla 35. Relaciones sexuales homosexuales.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Si	4	36.4%	13	56.5%	17	50.0%
No	7	63.6%	10	43.5%	17	50.0%
Total	11	100.0%	23	100.0%	34	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

En cuando a la edad de la primera relación homosexual, el 33.0% de las mujeres y el 8.0% de los hombres vivenciaron ésta experiencia "entre 1 y 12 años", el 46.0% de las mujeres "entre 13 y 15 años" y el 67.0% de las mujeres y el 46.0% de los hombres "entre 16 y 18 años". La edad promedio de la primera relación homosexual es de 14 años para las mujeres y 15 años para los hombres. (Ver Figura 28).

COMPORTAMIENTO SEXUAL ESTUDIANTES DE GRADO 11

Escuelas Públicas de Cartagena 1998

Sec. de Educación de Cartagena - CAC

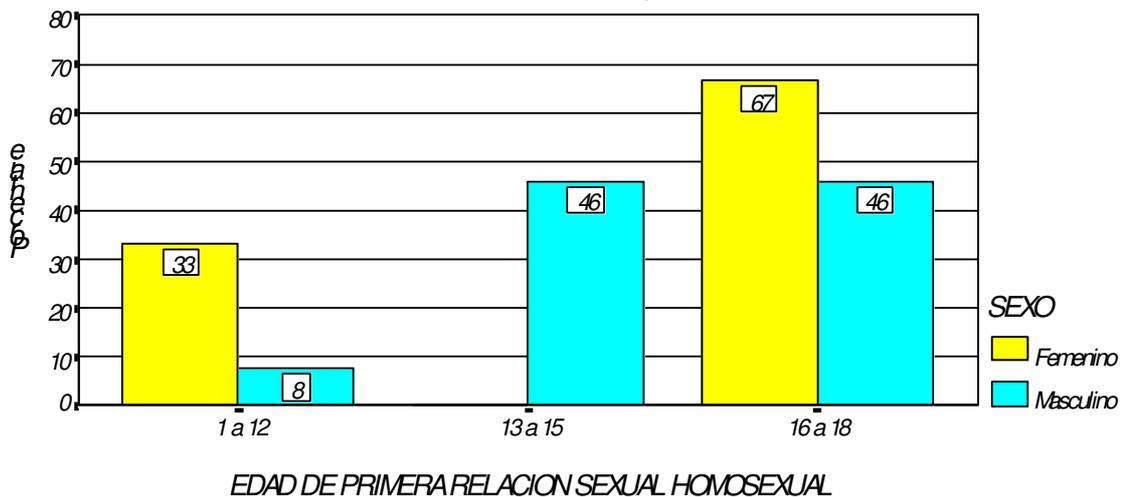


Figura 28. Edad de la primera relación homosexual.

De los 34 estudiantes que reportaron haber tenido relaciones sexuales homosexuales, el 45% de la población vivenció esta primera experiencia con un(a) "amigo(a)" (el 40.0% de las mujeres y el 46.7% de los hombres); el 20%, con un(a) "vecino(a)" (el 26.7% de los hombres); el 15% con un pariente (el 40.0% de las

mujeres y el 6.7% de los hombres), y el 20% con "otra persona" diferente a las expuestas en el enunciado (el 20.0% de las mujeres y el 20.0% de los hombres). (Ver Tabla 36).

Tabla 36. Pareja de la primera relación sexual homosexual.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Amig(a)	2	40.0%	7	46.7%	9	45.0%
Vecin(a)	0	.0%	4	26.7%	4	20.0%
Pariente	2	40.0%	1	6.7%	3	15.0%
Otra	1	20.0%	3	20.0%	4	20.0%
Total	5	100.0%	15	100.0%	20	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Edad de la primera menstruación - eyaculación:

El 5.0% de las mujeres menstruó por primera vez (menarquía) entre "1 y 10 años"; el 46.0% entre los "11 y 12 años"; el 39.0% entre los "13 y 14 años"; y el 9.0% de "15 años en adelante". La edad promedio de para la primera menstruación es de 13 años. (Ver Figura 29).

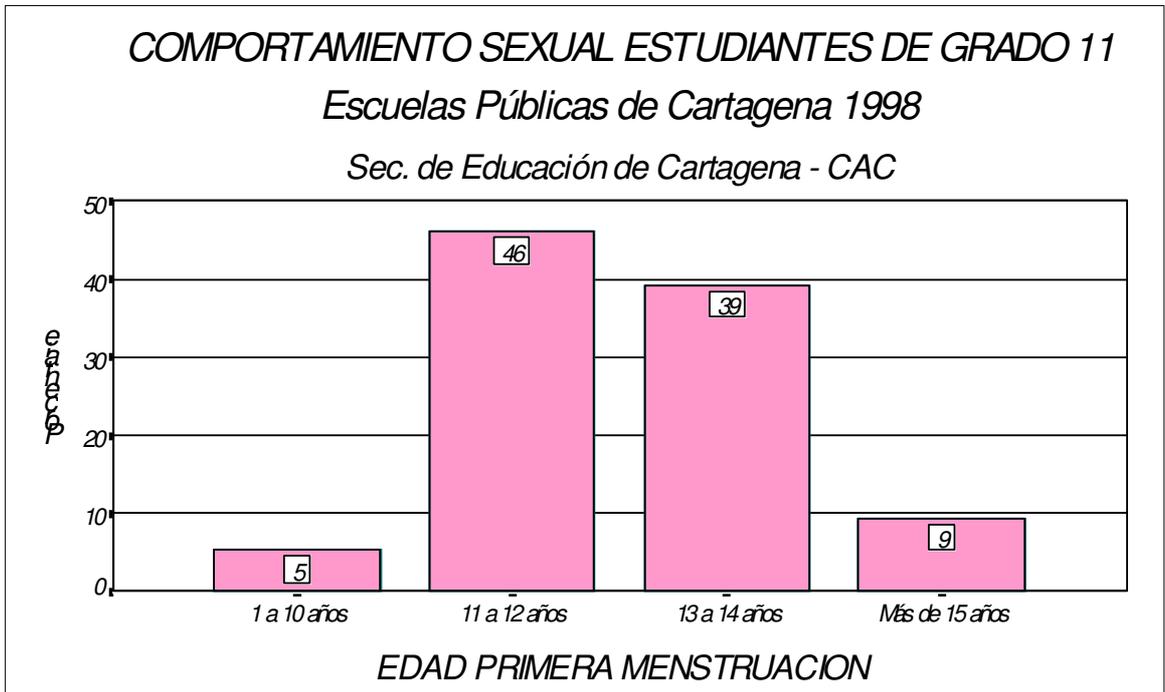


Figura 29. Edad de la primera menstruación.

En cuanto a los hombres, se observa que el 6.0% eyaculó por primera vez (orgasmos) entre "1 y 11 años"; el 47.0% entre los "12 y 13 años"; el 39.0%, entre los "14 y 15 años", y el 9.0% de los "16 años en adelante". La edad promedio para la primera eyaculación es de 14 años. (Figura 30).

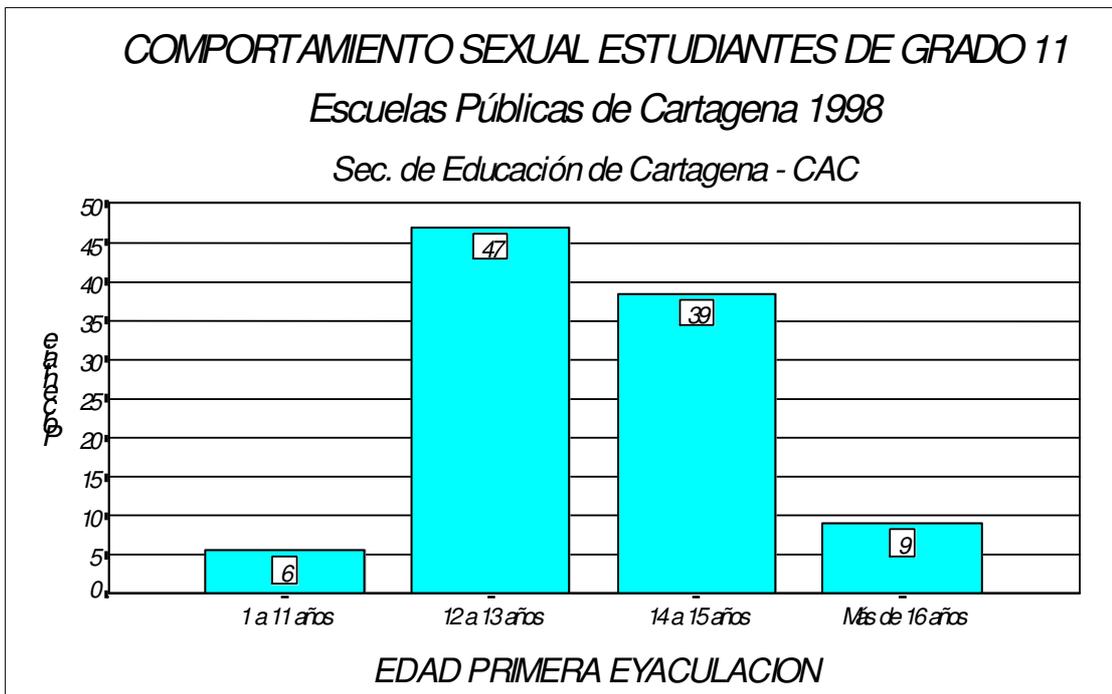


Figura 30. Edad de la primera eyaculación.

Haciendo referencia a la(a) persona(a) con la cual comentaron la primera menstruación - eyaculación se observa que, en cuanto a las mujeres, el 78.8% comentó esta experiencia con su "madre"; el 1.5% con su "padre"; el 3.9% con un "pariente"; el 0.5% con un "hermano"; otro 0.5% con un "médico"; el 6.4% la comentó con la "hermana" y el 8.4% con "otra" persona diferente a las mencionadas anteriormente. En cuanto a los hombres, el 44.1% comentó esta primera experiencia con su "madre"; el 3.1% con su "padre"; el 6.7% con un "pariente"; el 6.2% con un "hermano"; el 0.7% con un(a) "profesor(a)"; el 0.5% lo hizo con un "médico"; el 3.1% con una "hermana" y el 35.5% con "otra" persona distinta a las descritas anteriormente. (Ver Tabla 37).

Tabla 37. Con quién comentó la primera menstruación-eyaculación.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Madre	160	78.8%	24	11.2%	184	44.1%
Padre	3	1.5%	10	4.7%	13	3.1%
Paciente	8	3.9%	20	9.3%	28	6.7%
Hermano	1	.5%	25	11.7%	26	6.2%
Profesor(a)	0	.0%	3	1.4%	3	.7%
Médico	1	.5%	1	.5%	2	.5%
Hermana	13	6.4%	0	.0%	13	3.1%
Otra persona	17	8.4%	131	61.2%	148	35.5%
Total	203	100.0%	214	100.0%	417	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

De otro lado, el 7.99% de la población de sexo femenino vivenció la primera menstruación "con agrado", el 10.50% "con desagrado", el 12.60% "con angustia", el 8.40% "con vergüenza", el 58.83% "como algo natural", y el 1.68% "otro" sentimiento diferente a los expuestos en el ítem. En cuanto a los hombres, el 5.77% vivenció la primera eyaculación "con agrado", el 2.84% "con desagrado", el 3.66% "con angustia", el 4.88 "con vergüenza", el 49.60% "como algo natural", y el 3.25 "otro" sentimiento diferente a los anteriores. (Ver Tabla 38).

Tabla 38. Vivencia de la primera menstruación - eyaculación.

SEXO

	Mujeres		Hombres	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Con agrado	19	7.99%	88	35.77%
Con desagrado	25	10.50%	7	2.84%
Con angustia	30	12.60%	9	3.66%
Con vergüenza	20	8.40%	12	4.88%
Como algo natural	140	58.83%	122	49.60%
Otra	4	1.68%	8	3.25%
Total	238	100.0%	246	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

En cuanto a los sentimientos experimentados durante la primera menstruación, se tiene que el 14, 73% de las mujeres reportó haber sentido "miedo", el 16.28% "alegría", el 16.67% "asombro", el 9.30% "preocupación", el 12.01% "duda", el 25.58% "inquietud", y el 5.43% "otro" sentimiento diferente a los anteriores. En cuanto a los hombres, el 7.06% sintió "miedo" durante la primera eyaculación, el 25.10% "alegría", el 25.88% "asombro", el 4.31% "preocupación", el 13.33% "duda", el 18.83% "inquietud", y el 5.49% "otro" sentimiento diferente. (Ver Tabla 39).

Tabla 39. Sentimientos experimentados en la primera menstruación-eyaculación.

	SEXO			
	Mujeres		Hombres	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Miedo	38	14.73%	18	7.06%
Alegría	42	16.28%	64	25.10%
Asombro	43	16.67%	66	25.88%

Preocupación	24	9.30%	11	4.31%
Dudas	31	12.01%	34	13.33%
Inquietud	66	25.58%	48	18.83%
Otra	14	5.43%	14	5.49%
Total	258	100.0%	255	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Por otra parte, relacionando la edad de la primera menstruación con la persona con la cual comentaron esta experiencia, se encontró que de las mujeres que tuvieron su menarquía, entre "1 y 10" años, el 70% la comentó con la "madre", el 10% con la "hermana", y el 20% con "otra persona" diferente a las mencionadas anteriormente; de las que vivenciaron esta experiencia entre "11 y 12" años, el 75% la comentó con la "madre", el 2.3% con el "padre", el 6.8% con un "pariente", el 1.1% con un "hermano", el 6.8% con una "hermana" y el 8.0% con "otra persona"; de las que menstruaron entre los "13 y 14 años", el 81.1% con la "madre", el 1.4% con el "padre", el 2.7% con un "pariente", el 1.4% con un "médico", el 5.4% con una "hermana" y el 8.1% con "otra persona", y, de las que menstruaron de "15 años en adelante" el 8.9% comentó esta experiencia con la "madre", el 5.6% con una "hermana" y el 5.6% con "otra persona". (Ver Tabla 40).

Tabla 40. Edad de la primera menstruación con relación a la persona a quien informó de esta experiencia.

	EDAD PRIMERA MENSTRUACION								Total	
	1 a 10 años		11 a 12 años		13 a 14 años		Más de 15 años		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
CON QUIEN COMENTASTE ESTA PRIMERA EXPERIENCIA										
Madre	7	70.0%	66	75.0%	60	81.1%	16	88.9%	149	78.4%
Padre	0	.0%	2	2.3%	1	1.4%	0	.0%	3	1.6%
Paciente	0	.0%	6	6.8%	2	2.7%	0	.0%	8	4.2%
Hermana	0	.0%	1	1.1%	0	.0%	0	.0%	1	.5%
Médica	0	.0%	0	.0%	1	1.4%	0	.0%	1	.5%
Hermana	1	10.0%	6	6.8%	4	5.4%	1	5.6%	12	6.3%
Otra persona	2	20.0%	7	8.0%	6	8.1%	1	5.6%	16	8.4%
Total	10	100.0%	88	100.0%	74	100.0%	18	100.0%	190	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem); % Col. = Porcentaje por Columnas.

Asimismo, relacionando la edad de la primera eyaculación con la persona que comentaron esta experiencia, de los estudiantes que tuvieron su orgasmo entre "1 y 11" años, el 18.2% reportó que la comentó con la "madre", el 9.1% con el "padre", el 9.1% con "un pariente" y el 63.6% con "otra persona" diferente a las anteriores; de las que vivenciaron esta experiencia entre "12 y 13" años, el 9.7% la comentó con la "madre", el 6.5% con el "padre", el 11.8% con un "pariente", el 9.7% con un "hermano", el 1.1% con un "profesor(a)" y el 61.3% con "otra persona"; de los que eyacularon entre los "14 y 15 años", el 9.3% con la "madre", el 2.7% con el "padre", el 6.7% con un "pariente", el 16% con un "hermano", el 2.7% con un "profesor(a)" y, el 62.7% con "otra persona", y, de l"16 años en adelante" el 16.7% comentó esta experiencia con la "madre", el 5.6% con el "padre", el 11.1% con "un pariente", el 5.6% con un "hermano" y el 6.1% con "otra persona". (Ver Tabla 41).

Tabla 41. Edad de la primera eyaculación con relación a la persona a quien informó de esta experiencia.

	EDAD PRIMERA EYACULACION								Total	
	1 a 11 años		12 a 13 años		14 a 15 años		Más de 16 años		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
CON QUIEN COMENTASTE ESTA PRIMERA EXPERIENCIA										
Madre	2	18.2%	9	9.7%	7	9.3%	3	16.7%	21	10.7%
Padre	1	9.1%	6	6.5%	2	2.7%	1	5.6%	10	5.1%
Pariente	1	9.1%	11	11.8%	5	6.7%	2	11.1%	19	9.6%
Hermano	0	.0%	9	9.7%	12	16.0%	1	5.6%	22	11.2%
Profesor(a)	0	.0%	1	1.1%	2	2.7%	0	.0%	3	1.5%
Otra persona	7	63.6%	57	61.3%	47	62.7%	11	61.1%	122	61.9%
Total	11	100.0%	93	100.0%	75	100.0%	18	100.0%	197	100.0%

Nota. Frec. =

Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem); % Col. = Porcentaje por Columnas.

Incidencia de embarazo:

En cuanto a la incidencia de embarazos en la población de sexo femenino, el 5.0% reportó que "si" han estado embarazadas, y el 95.0% "no", y con relación a los hombres, el 7.0% "si" ha embarazado y el 93.0% "no". (Ver Figura 31)

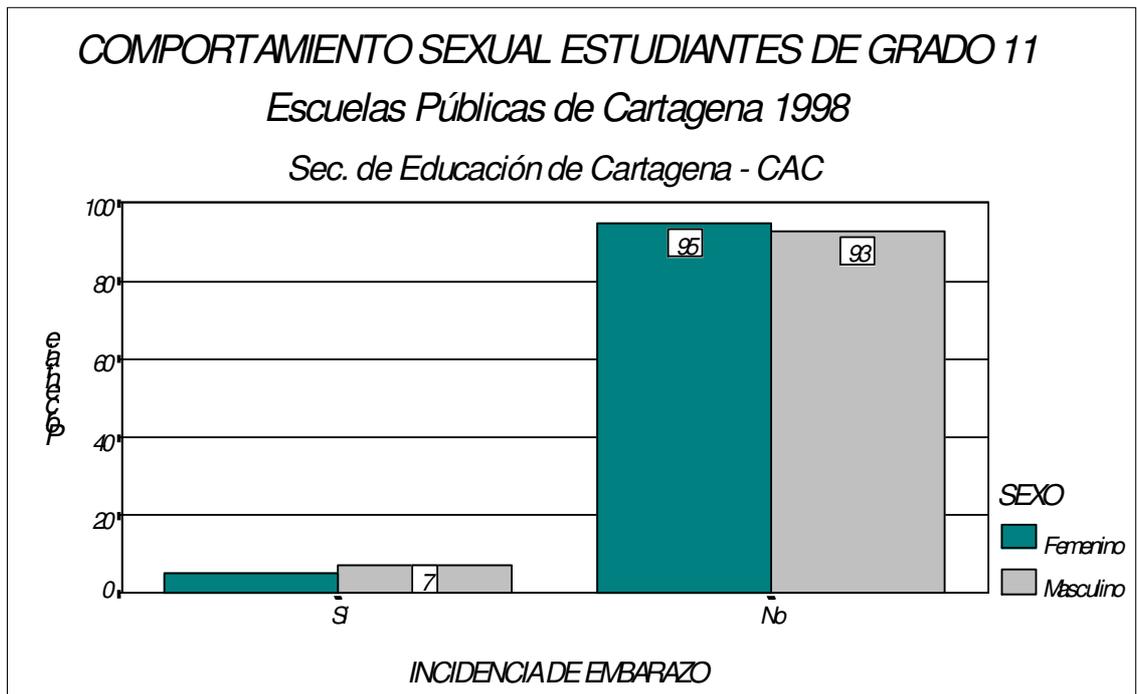


Figura 31. Incidencia de embarazos.

De otro lado, el 80% de la mujeres han estado embarazadas "una(1)", y el 20% "dos(2)" veces. El 69.2% de los hombres han embarazado "una(1)" vez y el 23.1% "dos(2)" veces; y el 4.3% "tres(3)" veces. (Ver Tabla 42)

Tabla 42. Número de embarazos.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
NUMERO DE EMBARAZOS						
1	8	80.0%	9	69.2%	17	73.9%
2	2	20.0%	3	23.1%	5	21.7%
3	0	.0%	1	7.7%	1	4.3%
Total	10	100.0%	13	100.0%	23	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Edad del primer embarazo:

En cuanto a la edad del primer embarazo, el 15.0% de los hombres embarazó a una mujer a la edad de "14 años", el 10.0% de las mujeres quedó embarazada y el 8.0% de los hombres embarazó a una mujer a los "15 años", el 8.0% de las mujeres quedó embarazada a los "16 años", el 40.0% de las mujeres quedó embarazada y el 54.0% de los hombres embarazó a una mujer a los "17 años", el 30.0% de las mujeres quedó embarazada y el 15.0% de los hombres embarazó a una mujer a los "18 años", el 10.0% de las mujeres quedó embarazada a los "19 años" y el 10.0% de las mujeres a los "20 años". La edad promedio del primer embarazo en las mujeres es de 18 años, y para los hombres 16 años. (Figura 32).

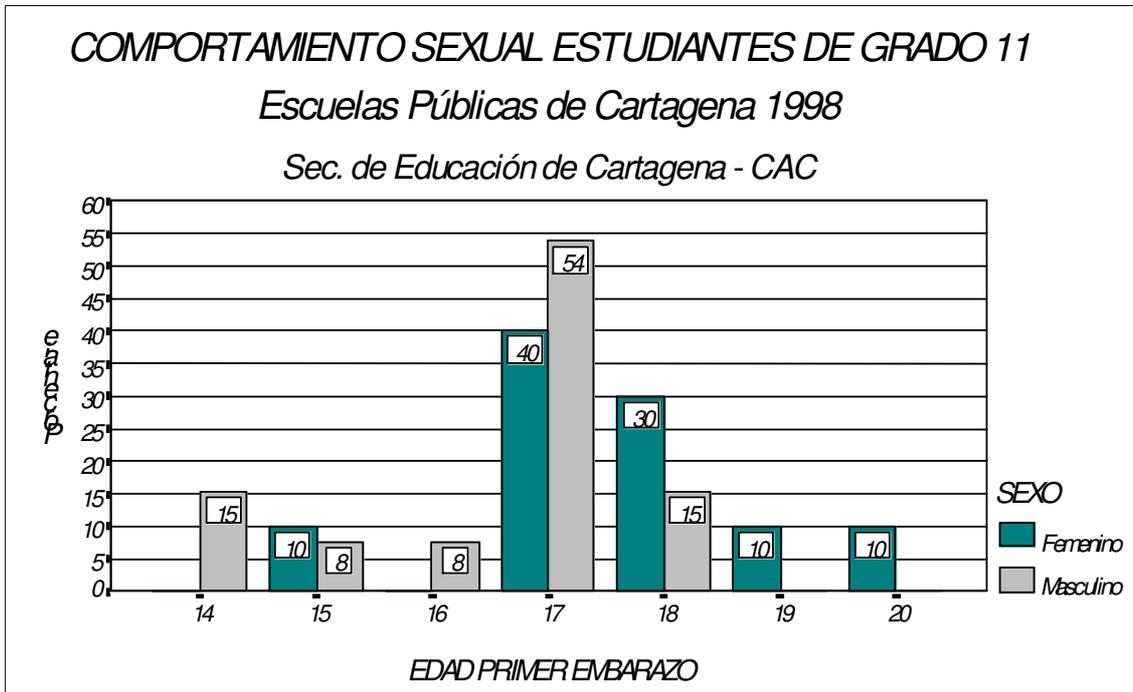


Figura 32. Edad del primer embarazo.

Decisión del primer embarazo:

Durante el primer embarazo el 47.8% de los estudiantes optaron por el "aborto" (el 50.0% de las mujeres y el 46.0% de los hombres); el 34.8% optaron por "tenerlo sin casarse" (el 30.0% de las mujeres y el 38.0% de los hombres); y el 17.4% decidieron "tenerlo y casarse" (el 20.0% de las mujeres y el 15.0% de los hombres). (Ver Figura 33).

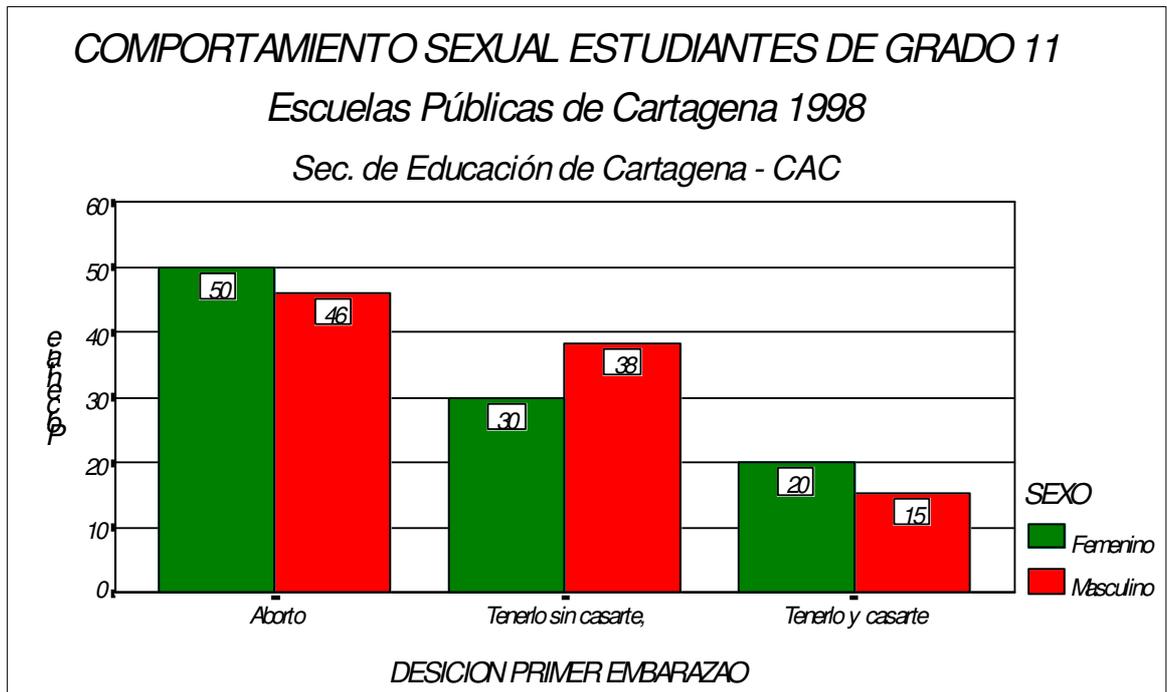


Figura 33. Decisión del primer embarazo.

Incidencia de Noviazgos:

El 12.4% de la muestra tuvo su primer noviazgo "antes de los 10 años" (el 4.1% de las mujeres y el 20.2% de los hombres), el 19.9% "de 11 a 12 años" (el 12.3% de las mujeres y el 27.1% de los hombres), el 39.0% "de 13 a 14 años" (el 47.5% de las mujeres y el 31.0% de los hombres), y el 28.7% "de 15 años en adelante" (el 36.1% de las mujeres y el 21.7% de los hombres). La edad promedio del primer noviazgo para las mujeres es de 14 años y para los hombres, de 13 años. (Ver Tabla 43).

Tabla 43. Edad del primer noviazgo.

SEXO	Total
------	-------

	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Menor de 10 años	5	4.1%	26	20.2%	31	12.4%
11 a 12 años	15	12.3%	35	27.1%	50	19.9%
13 a 14 años	58	47.5%	40	31.0%	98	39.0%
15 años en adelante	44	36.1%	28	21.7%	72	28.7%
Total	122	100.0%	129	100.0%	251	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Haciendo referencia al número de noviazgos que han tenido los estudiantes, se observa que el 36.1% ha tenido "de 1 a 2" noviazgos (el 55.0% de las mujeres y el 18.0% de los hombres), el 32.6% "de 3 a 4" (el 33.9% de las mujeres y el 31.4% de los hombres), el 15.5% "de 5 a 7" (el 8.3% de las mujeres y el 22.3% de los hombres), y el 15.8% "de 8 en adelante" (el 2.8% de las mujeres y el 28.2% de los hombres). El promedio de noviazgos es 3 para las mujeres y 6 para los hombres. (Ver Figura 34).

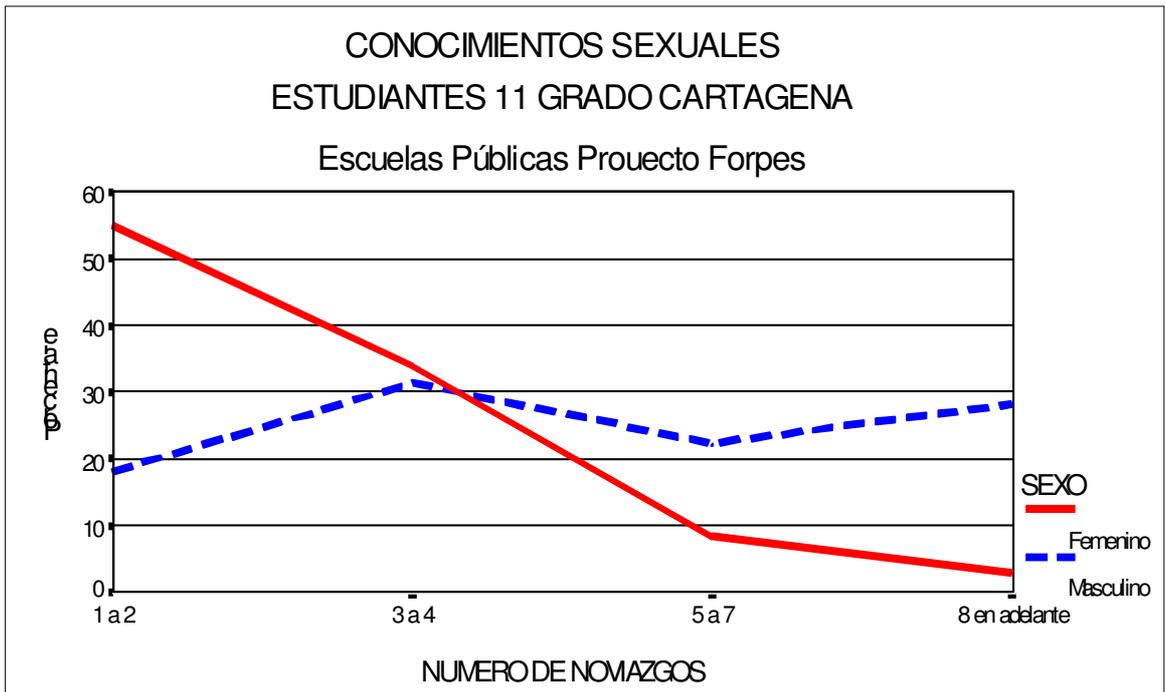


Figura 34. Número de noviazgos.

Incidencia de noviazgos en la actualidad:

El 63.0% de las mujeres y el 63.0% de los hombres "si" tienen un noviazgo actualmente, y el 37.0% de las mujeres y el 37.0% de los hombres "no". (Ver Figura 35).

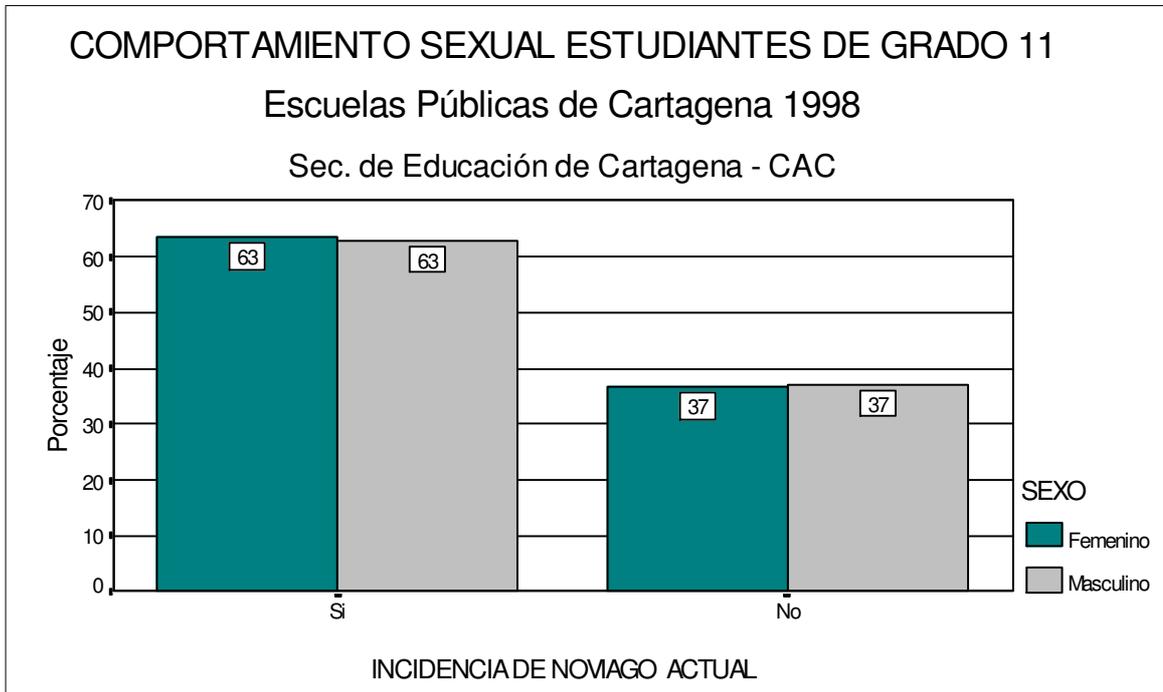


Figura 35. Incidencia de noviazgos en la actualidad.

En cuanto al tiempo que llevan los estudiantes en la relación de noviazgo en la actualidad, el 60.0% de las mujeres y el 79.0% de los hombres se encuentran en el "primer (1er) año", el 21.0% de las mujeres y el 14.0% de los hombres en el "segundo (2do) año", el 8.0% de las mujeres y el 5.0% de los hombres en el "tercer (3er) año", el 8.0% de las mujeres y el 1.0% de las mujeres en el "cuarto (4to) año", y el 2.0% de las mujeres "más de 5 años". En promedio, el tiempo que llevan las mujeres en el noviazgo actual es de 2 años y los hombres 1 año. (Ver Figura 36).

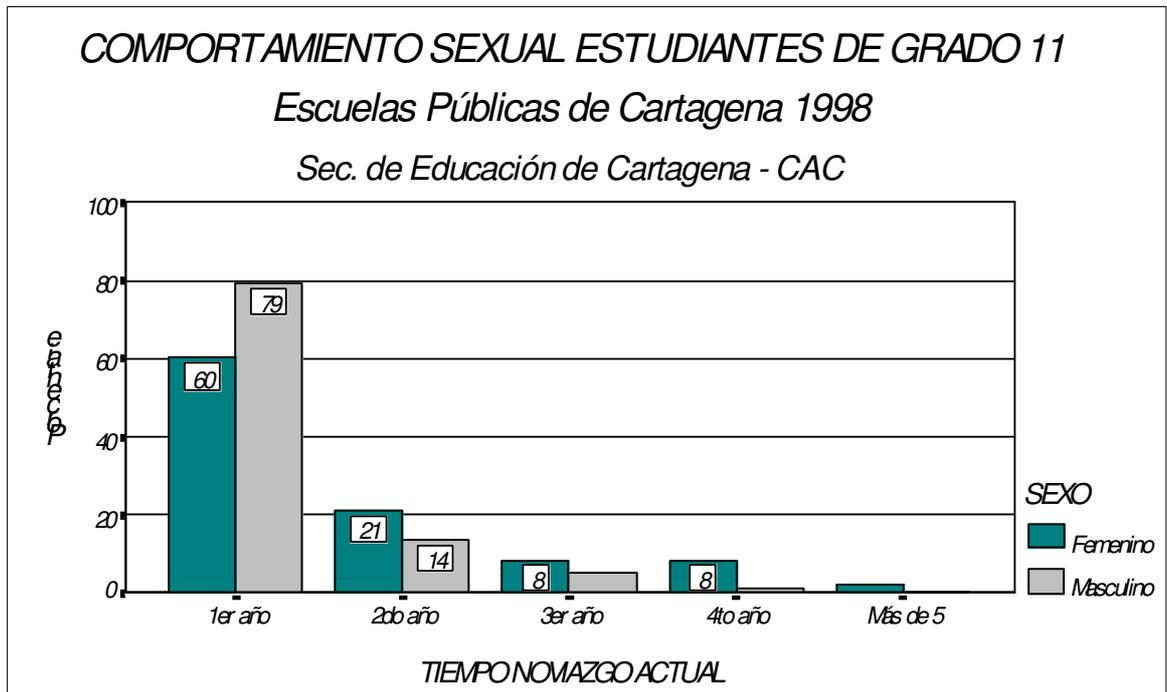


Figura 36. Tiempo del noviazgo actual.

De otro lado, el 73.0% de los estudiantes reportaron que sus padres "si" tiene conocimiento de su noviazgo actual (el 70.0% de las mujeres y el 75.9% de los hombres), y el 27.0% "no" (el 30.0% de las mujeres y el 24.1% de los hombres). (Ver Tabla 44).

Tabla.44. Conocimiento de los padres acerca del noviazgo actual.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Si	91	70.0%	104	75.9%	195	73.0%
No	39	30.0%	33	24.1%	72	27.0%
Total	130	100.0%	137	100.0%	267	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

De esta manera, al indagar los medios por los cuales los padres se enteraron de este noviazgo, el 54.1% de los estudiantes contestaron "se los dije" (el 59.3% de las mujeres y el 49.5% de los hombres), el 12.4% "se lo contaron" (el 5.5% de las mujeres y el 18.4% de los hombres), el 26.8% "se dieron cuenta" (el 29.7% de las mujeres y el 24.3% de los hombres), y el 6.7% respondió "otro medio diferente" a los especificados anteriormente (el 5.5% de las mujeres y el 7.8% de los hombres). (Ver Tabla 45).

Tabla 45. Cómo se enteraron los padres del noviazgo actual.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		

Se los dije	54	59.3%	51	49.5%	105	54.1%
Se lo contaron	5	5.5%	19	18.4%	24	12.4%
Se dieron cuenta	27	29.7%	25	24.3%	52	26.8%
Otra	5	5.5%	8	7.8%	13	6.7%
Total	91	100.0%	103	100.0%	194	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Actitud de los padres ante el noviazgo actual:

El 49.0% de las mujeres y el 67.0% de los hombres reportaron que sus padres "están de acuerdo" con el noviazgo actual, el 33.0% de las mujeres y el 29.0% de los hombres que sus padres "están más o menos de acuerdo", y el 18.0% de las mujeres y el 4.0% de los hombres que "están en desacuerdo". (Ver Figura 37).

COMPORTAMIENTO SEXUAL ESTUDIANTES DE GRADO 11
Escuelas Públicas de Cartagena 1998
 Sec. de Educación de Cartagena - CAC

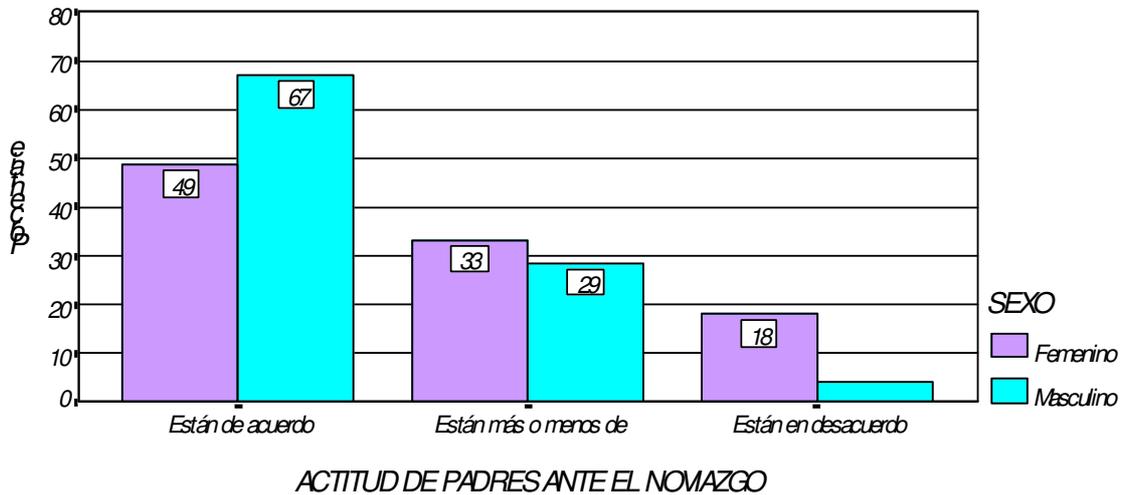


Figura 37. Actitud de los padres ante el noviazgo actual.

Consideras aceptables las relaciones sexuales en el noviazgo:

El 54.0% de las mujeres y el 70.0% de los hombres "si" consideran aceptables las relaciones sexuales vaginales en el noviazgo (el 62.0% de la población); y, el 46.0% de las mujeres y el 30.0% de los hombres "no" (el 38.0% de la población). (Ver Figura 38).

COMPORTAMIENTO SEXUAL ESTUDIANTES DE GRADO 11

Escuelas Públicas de Cartagena 1998

Sec. de Educación de Cartagena - CAC

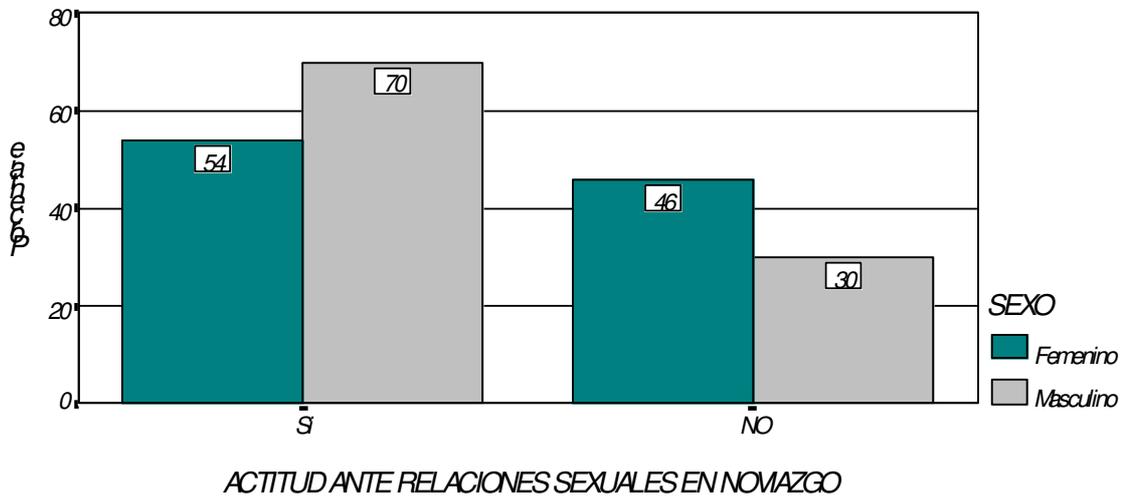


Figura 38. Consideras aceptables las relaciones sexuales en el noviazgo.

Incidencia de relaciones sexuales vaginales en el noviazgo actual:

El 30.4% de los estudiantes "si" tiene relaciones sexuales en el noviazgo actual (el 30.5% de las mujeres y el 30.4% de los hombres) y el 69.6% "no" (el 69.5% de las mujeres y el 69.6% de los hombres).

(Ver Tabla 46).

Tabla 46. Incidencia de relaciones sexuales en el noviazgo actual.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Si	39	30.5%	41	30.4%	80	30.4%
NO	89	69.5%	94	69.6%	183	69.6%
Total	128	100.0%	135	100.0%	263	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Al indagar sobre las razones por las cuales los estudiantes no han tenido relaciones sexuales en el noviazgo actual, el 10.84% de los estudiantes reporta que es por "Temor al padre y/o madre" (el 11.0% de las mujeres y el 10.6% de los hombres), el 4.12% porque "no es la pareja adecuada" (el 8.5% de los hombres), el 1.03% por "el riesgo de una ETS" (el 2.13% de los hombres), el 41.8% porque "no se siente preparado (a)" (el 52.0% de las mujeres y el 30.8% de los hombres), el 16.0% por "el riesgo de un embarazo" (el 10.0% de las mujeres y el 22.34% de los hombres), el 10.3% porque "quiere conservar su virginidad" (el 19.0% de las mujeres y el 1.06% de los hombres), y el 16.0% por "otra razón diferente" a las especificadas anteriormente (el 8.0% de las mujeres y el 24.5% de los hombres). (Ver Tabla 47).

Tabla 47. Razones por las que no han tenido relaciones sexuales en el noviazgo actual.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		

Temor al padre y/o madre

	11	11.0%	10	10.6%	21	10.84%
No es pareja adecuada	0	.0%	8	8.5%	8	4.12%
El riesgo de una ETS	0	.0%	2	2.13%	2	1.03%
No me siento preparado-a	52	52.0%	29	30.8%	81	41.8%
Por el riesgo de un embarazo	10	10.0%	21	22.34%	31	16.0%
Quiero conservar mi virginidad	19	19.0%	1	1.06%	20	10.3%
Otra	8	8.0%	23	24.5%	31	16.0%
Total	100	100.0%	94	100.0%	194	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Importancia de la Virgindad en la mujer:

En cuanto a la importancia que le dan los estudiantes a la Virgindad en la mujer, el 62.0% de las mujeres y el 46.0% de los hombres consideran que es "muy importante", el 16.0% de las mujeres y el 22.0% de los hombres "Más o menos importante", el 16.0% de las mujeres y el 19.0% de los hombres "algo importante", y el 6.0% de las mujeres y el 12.0% de los hombres nada importante. (Ver Figura 39).

COMPORTAMIENTO SEXUAL ESTUDIANTES DE GRADO 11
Escuelas Públicas de Cartagena 1998
 Sec. de Educación de Cartagena - CAC

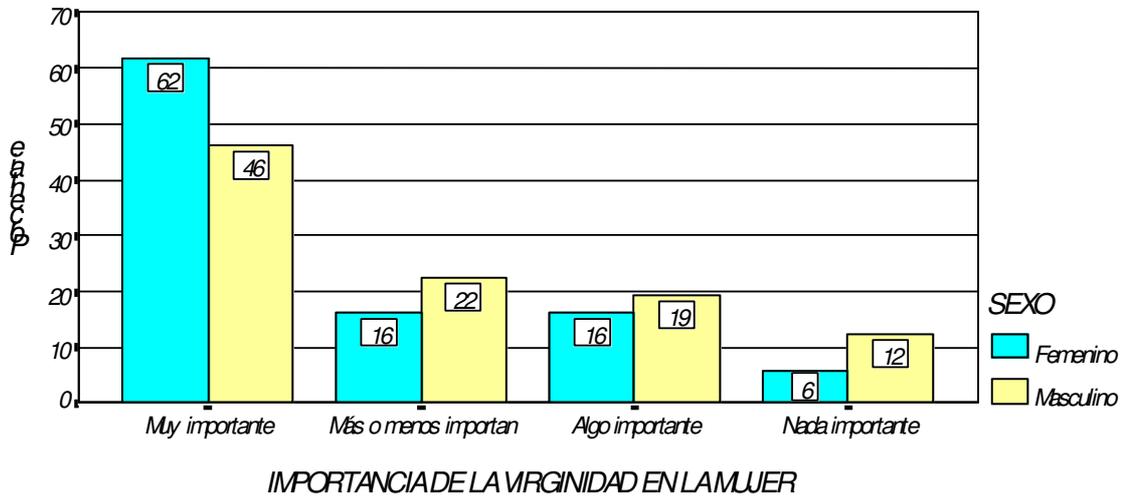


Figura 39. Importancia de la Virginidad en la mujer.

Conversas con tu novio sobre las relaciones sexuales y sexualidad:

El 85.7% de la población "si" conversa con su novio sobre relaciones sexuales y sexualidad (el 90.6% de las mujeres y el 81.2% de los hombres); y, el 14.3% "no" (el 9.4% de las mujeres y el 18.8% de los hombres). (Ver Tabla 48)

Tabla 48. Conversas con tu novio (a) sobre relaciones sexuales y sexualidad.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Si	116	90.6%	112	81.2%	228	85.7%
No	12	9.4%	26	18.8%	38	14.3%
Total	128	100.0%	138	100.0%	266	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Has dado caricias en...

El 56.6% de los estudiantes reporta que "si" ha dado caricias en las nalgas (el 34.5% de las mujeres y el 76.9% de los hombres), y el 43.4% "no" (el 65.5% de las mujeres y el 23.1% de los hombres). El 54.9% de los estudiantes "si" ha dado caricias en los senos (el 24.1% de las mujeres y el 82.7% de los hombres), y el 45.1% "no" (el 75.9% de las mujeres y el 17.3% de los hombres). El 41.2% de los estudiantes "si" ha dado caricias en los genitales (el 18.9% de las mujeres y el 61.5% de los hombres), y el 58.8% "no" (el 81.1% de las mujeres y el 38.5%de los hombres). El 19.5% de los estudiantes "si" ha acariciado con la boca los genitales (el 7.0% de las mujeres y el 30.8% de los hombres), y el 80.5% "no" (el 93.0% de las mujeres y el 69.2% de los hombres). (Ver Tabla 49).

Tabla 49. Has dado caricias en...

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		

DAR CARICIAS EN LAS NALGAS

Si	70	34.5%	170	76.9%	240	56.6%
NO	133	65.5%	51	23.1%	184	43.4%
Total	203	100.0%	221	100.0%	424	100.0%

DAR CARICIAS EN LOS SENOS

Si	48	24.1%	182	82.7%	230	54.9%
NO	151	75.9%	38	17.3%	189	45.1%
Total	199	100.0%	220	100.0%	419	100.0%

DAR CARICIAS EN LOS GENTALES

Si	38	18.9%	136	61.5%	174	41.2%
NO	163	81.1%	85	38.5%	248	58.8%
Total	201	100.0%	221	100.0%	422	100.0%

**ACARICIAR CON LA BOCA
GENTALES**

Si	14	7.0%	68	30.8%	82	19.5%
NO	185	93.0%	153	69.2%	338	80.5%
Total	199	100.0%	221	100.0%	420	100.0%

Nota. Frec. = Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Has recibido caricias en...

El 37.7% de los estudiantes contestó que "si" ha recibido caricias en las nalgas (el 42.9% de las mujeres y el 32.9% de los hombres), y el 62.3% "no" (el 57.1% de las mujeres y el 67.1% de los hombres). El 37.5% de los estudiantes "si" ha recibido caricias en los senos (el 50.7% de las mujeres y el 24.6% de los hombres), y el 62.5% "no" (el 49.3% de las mujeres y el 75.4% de los hombres). El 35.6% de los estudiantes

"si" ha recibido caricias en los genitales (el 22.3% de las mujeres y el 48.1% de los hombres), y el 64.4% "no" (el 77.7% de las mujeres y el 51.9% de los hombres). El 18.6% de los estudiantes "si" le han acariciado con la boca sus genitales (el 13.0% de las mujeres y el 23.8% de los hombres), y el 81.4% "no" (el 87.0% de las mujeres y el 76.2% de los hombres). (Ver Tabla 50).

Tabla 50. Has recibido caricias en...

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
RECIBIR CARICIAS EN LAS NALGAS						
Si	87	42.9%	70	32.9%	157	37.7%
No	116	57.1%	143	67.1%	259	62.3%
Total	203	100.0%	213	100.0%	416	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Continuación Tabla 50. Has recibido caricias en...

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
RECIBIR CARICIAS EN LOS SENOS						
Si	104	50.7%	52	24.6%	156	37.5%
No	101	49.3%	159	75.4%	260	62.5%
Total	205	100.0%	211	100.0%	416	100.0%
RECIBIR CARICIAS EN LOS GENITALES						

Si	45	22.3%	104	48.1%	149	35.6%
No	157	77.7%	112	51.9%	269	64.4%
Total	202	100.0%	216	100.0%	418	100.0%

TE HAN ACARICIADO CON LA BOCA
TUS GENTALES

Si	26	13.0%	51	23.8%	77	18.6%
No	174	87.0%	163	76.2%	337	81.4%
Total	200	100.0%	214	100.0%	414	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

Incidencia de abuso sexual:

El 3.05% de los estudiantes "Si" han sido víctimas del abuso sexual (el 8.41% de las mujeres y el 2.71% de los hombres), y el 96.95% "No" (el 96.59% de las mujeres y el 97.29% de los hombres). (Ver Tabla 51).

Tabla 51. Incidencia de abuso sexual.

	SEXO				Total	
	Mujeres		Hombres		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Si	7	8.41%	6	2.71%	13	3.05%
NO	198	96.59%	215	97.29%	413	96.95%
Total	205	100.0%	221	100.0%	426	100.0%

Nota. Frec.= Frecuencia (Cantidad de personas que contestaron el ítem);

% Col. = Porcentaje por Columnas.

El 38.5% de los estudiantes fueron abusados "antes de los 9 años" (el 28.6% de las mujeres y el 50.0% de los hombres), el 15.4% "entre 10 y 12 años" (el 14.3% de las mujeres y el 16.7% de los hombres), el 23.1% "entre 13 y 15 años" (el 28.6% de las mujeres y el 16.7% de los hombres) y el 23.1% "mayor de 16 años" (el 28.6% de las mujeres y el 16.7% de los hombres). La edad promedio de abuso sexual en las mujeres es de 12 años y en los hombres, de 11 años. (Ver Figura 40).

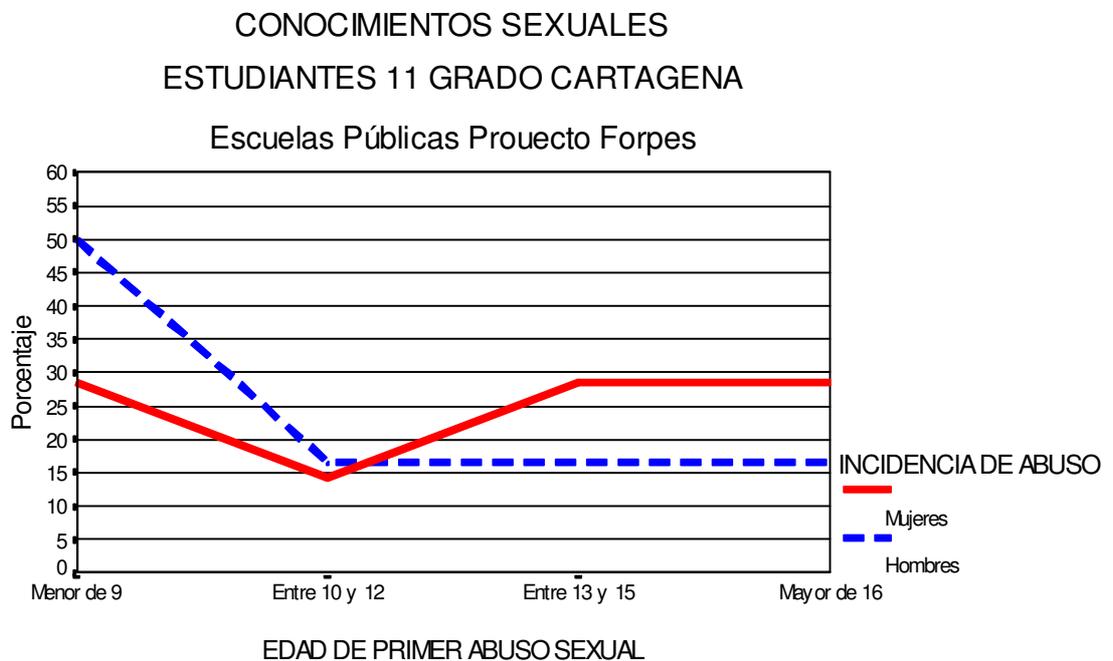


Figura 40. Edad del primer abuso sexual.

Haciendo referencia a las personas que ejercieron el abuso sexual, el 33.0% de los hombres reportó haber sido "el padrastro", el 17.0% de las mujeres y el 17.0% de los hombres un "pariente cercano", el 17.0% de las mujeres un "pariente lejano", el 17.0% de los hombres un "profesor", el 17.0% de los hombres una "profesora", el 50.0% de las mujeres un "vecino" y el 17.0% de las mujeres y el 17.0% de los hombres "otra persona diferente" a las mencionadas anteriormente. (Ver Figura 41).

COMPORTAMIENTO SEXUAL ESTUDIANTES DE GRADO 11

Escuelas Públicas de Cartagena 1998

Sec. de Educación de Cartagena - CAC

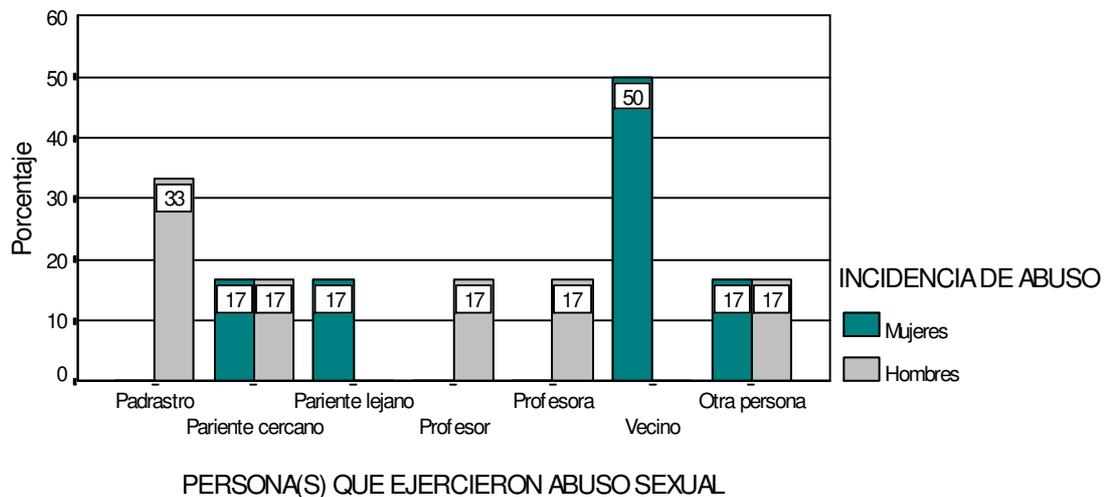


Figura 41. Personas que ejercieron el abuso sexual.

De otro lado, el 29.0% de las mujeres y el 17.0% de los hombres informaron de este o estos abusos a la "madre", el 33.0% de los hombres al "padre", el 17.0% de los hombres a un "profesor/profesora", el

17.0% de los hombres a un "Psicoorientador(a) escolar", el 14.0% de las mujeres a un "Psicólogo(a)", y el 57.0% de las mujeres y el 17.0% de los hombres "a nadie". (Ver Figura 42).

COMPORTAMIENTO SEXUAL ESTUDIANTES DE GRADO 11 Escuelas Públicas de Cartagena 1998

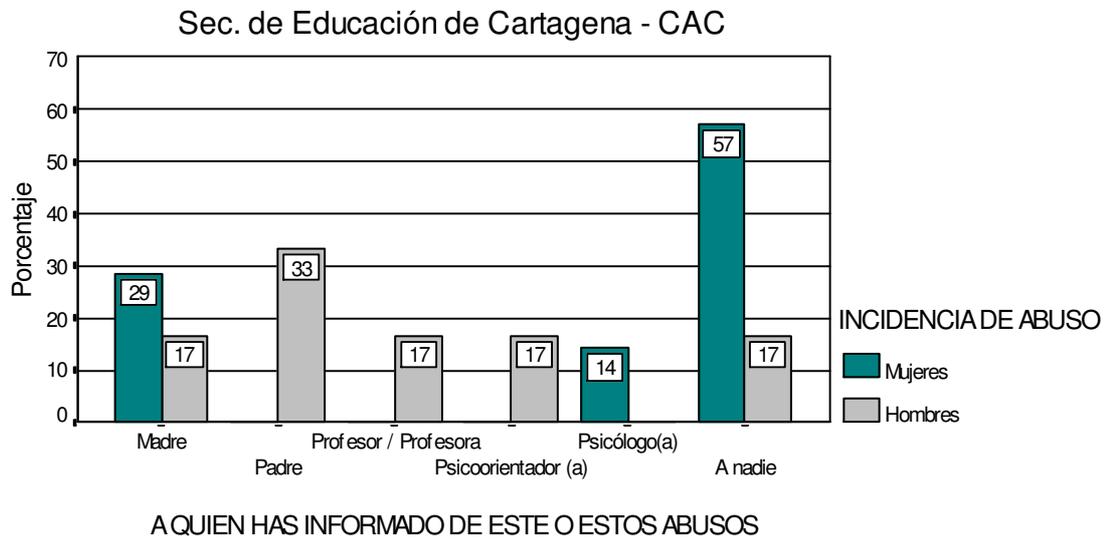


Figura 42. A quién has informado de éste o éstos abusos

Discusión

Para desarrollar el análisis de los resultados obtenidos en esta investigación, se realizó una revisión de la cantidad y calidad de la información sexual que poseen los estudiantes, al igual que de las características de los comportamientos sexuales en los que han incidido éstos.

Los resultados obtenidos indican que la mayoría de los estudiantes, independientemente del sexo, poseen "bajos" conocimientos en sexualidad, teniendo en cuenta todos los aspectos que integran éste término. Es importante resaltar que los estudiantes de más de 19 años de edad son los que menos calidad y cantidad de información sexual poseen, no siendo esto indicador de que en los estudiantes más jóvenes, ésta información sea óptima. Este déficit en información podría ser consecuencia de las creencias acerca de que brindar información sexual a edades tempranas podría inducir a los jóvenes a acelerar el inicio de su vida sexual coital, afirmándose lo expuesto en el artículo "Debemos enseñar Sólo-Abstinencia en la Educación Sexual?" (www.caps.ucsf.edu/abstinencia.html).

A diferencia de lo descrito anteriormente, la educación sexual desde la escuela primaria puede mejorar los conocimientos sobre sexualidad, retrasar el coito e incrementar el uso de métodos anticonceptivos. En éste proceso de educación, los padres y las escuelas deben formar parte importante, brindando una información franca, honesta y veraz, dejando de lado los temores, las actitudes sexuales negativas y los tabúes, que lo que logran es limitar el proceso al dar una información reduccionista de la sexualidad, olvidando el desarrollo de los valores, la autoestima, la autonomía, el respeto por la propia sexualidad y las de los demás.

De esta forma, se puede lograr que los adolescente consideren a los padres y/o la escuela como una de las fuentes más importantes de información, evitando que recurran únicamente a la que le brindan los amigos, que no siempre es la verdadera, pero que es una de las fuentes más importantes para ellos en esta época de la vida, especialmente en los hombres, tal como lo confirma este estudio donde las mujeres consideraban a la madre como la fuente de información más importante, y los hombres a los amigos.

La figura materna también es la principal fuente a la cual recurrieron las mujeres en la primera menstruación, mientras que los hombres, en la primera eyaculación, reportaron haber recurrido a "otra persona diferente" a la madre, el padre, un familiar, un médico o profesor, ambas experiencias ocurridas en la mayoría de ellos, entre 11 y 14 años para las mujeres, y entre 12 y 15 años para los hombres. A pesar de que la madre es la fuente de información más importante, la información recibida no es suficiente, y aunque es evaluada por ellos como "adecuada", no cumple con las necesidades propias de ésta edad, donde existe una demanda tan alta de dudas, inquietudes y obstáculos a vencer en la lucha por establecer relaciones íntimas y de afecto con personas de su misma edad, ya que la comunicación padres-adolescentes sobre sexualidad es muy escasa, principalmente en el caso del padre, el cual es una de las fuentes que menos consultan los estudiantes cuando tiene dudas sobre sexualidad, en gran parte, debido a la poca confianza que tienen los estudiantes para hablar con la figura paterna acerca de esto temas.

Este déficit de información por parte de los padres, se evidencia aún más en los resultados encontrados sobre el alto índice de estudiantes que viven con sus padres y poseen "bajos" niveles de conocimientos en todas las áreas de la sexualidad, lo que constituye a ésta población como una de las más expuestas al riesgo de presentar problemas desde todos los puntos de vista, especialmente los de índole sexual. Estos resultados se relacionan con los obtenidos en el estudio realizado por PROFAMILIA (1994), donde la

madre es consultada en este tema por la mayoría de las mujeres, siguiéndole en importancia los amigos, el padre y los profesores.

Otras fuentes de información a la que recurren los estudiantes cuando tienen dudas o inquietudes sobre temas sexuales son los libros y revistas acerca de la sexualidad, los cuales pueden ser muy beneficiosos en el proceso de educación, siempre y cuando, cuenten con la orientación de los padres o educadores con el fin de evitar la distorsión de la información recibida. Los estudiantes que consideraron haber consultado "lo suficiente" estas fuentes de información alcanzaron puntajes más altos en la prueba de conocimientos que los que consideran haber consultado "poco", "muy poco" o "nada" estas fuentes de información.

En la vida sexual de los estudiantes, uno de los comportamientos que más llaman la atención en esta etapa como forma de exploración física y conocimiento de las sensaciones del propio cuerpo es la masturbación, la cual es uno de los temas más difícil de abordar por ser considerado como un tabú entre muchas personas, incluyendo los padres, probablemente debido a la poca tolerancia social que existe para ambos sexos, a los tocamientos de las zonas sexuales, lo cual justifica los sentimientos de ansiedad y temor al practicar esta experiencia. Aunque en los últimos tiempos ha cambiado el concepto desde el punto de vista de la salud, ética y moral, aún no se habla abiertamente sobre ello. En este estudio son pocos los adolescentes que se masturban, en mayor proporción los hombres que las mujeres, y la edad para esta primera experiencia fue entre 13 y 14 años para los hombres y más de 15 años para las mujeres.

En cuanto a los sentimientos vivenciados durante la primera masturbación los estudiantes manifiestan haber sentido "temor" de ser vistos y "algún nivel de ansiedad" mientras se masturbaban. La predominancia en el género masculino en la práctica de la masturbación se confirma en el estudio realizado en el Estado de Chiapas (México), donde la población de género masculino que vivencia esta experiencia triplica la población de género femenino, aunque la edad promedio de inicio es muy similar en ambos.

Además, la masturbación no es una práctica sexual exclusiva de los adolescentes, ya que si en ésta época es una forma de autodescubrimiento o exploración del propio cuerpo, en la edad adulta está encaminada al placer sexual para sí mismos y con la pareja, pues entre más conocimientos se tenga sobre las sensaciones del cuerpo, la capacidad para dar y recibir placer aumenta, lo cual no se demuestra en los resultados de éste estudio, donde la mayor parte de los estudiantes cree que la masturbación en los adulto que tienen parejas sexuales es indicio de insatisfacción con ésta, además de considerar que su exceso puede causar daño en la salud de las personas.

La masturbación no es el único aspecto de la sexualidad sobre el cual se han creado tabúes y mitos. Asimismo, son muchas las creencias y construcciones sociales que se han formado alrededor de la homosexualidad, por lo que es común que los adolescentes en ésta etapa se preocupen por lo que los demás piensen sobre ellos acerca de su orientación sexual, actuando de tal manera que no se creen dudas en sus amigos sobre su heterosexualidad. Aunque la mayoría de los estudiantes de éste estudio son heterosexuales, es decir, se sienten atraídos sexual y/o amorosamente por personas del sexo opuesto, existe una pequeña parte (13) que ha tenido experiencias homosexuales entre los 16 y 18 años, ante lo que no puede generalizarse que estos adolescentes tengan una homosexualidad "oculta", ya que además de ser un comportamiento que hace parte del proceso de identificación sexual, existen diferentes razones por las cuales los adolescentes se involucren en este tipo de experiencias, entre las que se encuentran la timidez, la vergüenza para acercarse a personas del otro sexo, el miedo o la desconfianza hacia el sexo opuesto por experiencias previas negativas, la mayor disponibilidad para compartir con personas del mismo sexo, el deseo de explorar si las sensaciones que descubren acerca de su propio cuerpo son experimentadas por los compañeros de su mismo sexo (Acuña, Nader, Palacio, Campos, 1.996).

En cuanto a la incidencia de relaciones sexuales vaginales penetrativas, es importante resaltar que en América Latina, en los últimos 13 años, el índice de inicio sexual coital a tempranas edades ha aumentado considerablemente, en 1988 la Encuesta de Demografía y Salud estimó (Prada, E) que la mayoría de las adolescentes iniciaron las relaciones sexuales vaginales antes de cumplir los 20 años. Estudios similares realizados en México en 1990, indica que la actividad sexual coital inicia más tempranamente, en promedio, a los 14.45 años para los hombres y 15.30 años para las mujeres (Torres, 1.990). Entre 1.993 y 1.994, estudios realizados por PROFAMILIA y los Seguros Sociales indicaron que la edad promedio de inicio es de 13.4 para los hombres y 14.8 para las mujeres. En 1.997, en un estudio realizado por Romero en la Costa Atlántica Colombiana (Sucre) indica que las mujeres están iniciando entre los 13 y los 15 años y los hombres antes de los 15 años. En la actualidad, es importante resaltar que los hombres están incidiendo, en mayor proporción, en las relaciones sexuales vaginales penetrativas que las mujeres, a la vez que esta sucediendo a edades más tempranas que ellas, puesto que la edad promedio de inicio coital para los hombres es de 15 años y para las mujeres es de 17 años.

Es más importante aún, que los estudiantes de menor edad iniciaron su vida sexual más jóvenes que los de mayor edad, es decir, que en estos tiempos los estudiantes tienen menos información sexual y están empezando a más temprana edad sus relaciones coitales, ya que la mayoría de los estudiantes que iniciaron su vida sexual coital en edades entre 1 y 12 años, poseen "bajos" conocimientos en éste tema, evidenciándose una vez más la necesidad de implantar un programa de Educación Sexual eficaz en las escuelas, donde se brinde información precisa, se combinen los mensajes sobre abstinencia y prácticas sexuales seguras; además, de la información suministrada por los padres, demostrándoles su confianza y la seguridad de poder contar con ellos en cualquier duda o inquietud que se le presente en el transcurso de su vida sexual.

La pareja de iniciación coital (la primera relación sexual) varía según el sexo, ya que la mayor parte de las mujeres iniciaron con el novio, mientras que los hombres tuvieron esta experiencia con la novia y en menor proporción una amiga. Estos datos se apoyan en el estudio realizado por PROFAMILIA (1998-1999) en un grupo de ciudades de Colombia donde la mayoría de los hombres iniciaron su actividad sexual con la novia y en menor proporción con una amiga, y en lo que respecta a las mujeres, con el novio. Entre las principales razones que tuvieron esta experiencia, fueron en primer lugar "se les presentó la oportunidad", en segundo lugar "por amor" y en tercer lugar "por curiosidad"; en el caso de las mujeres la gran mayoría inició su actividad por amor. De esta manera, los resultados del estudio se apoyaron en lo expuesto por Tordjam, Cohen, Kahn-Nathan, Verdoux en 1.992 al afirmar que "Los hombres no tienen las mismas razones que las mujeres para tener relaciones sexuales, puesto que los hombres muchas veces buscan satisfacer el deseo sexual, mientras que las mujeres les importa más el amor sentimental".

Las relaciones de noviazgo en la adolescencia es una de las formas de relacionarse con personas del otro sexo, donde se aprenden las expresiones de afecto, respeto y comprensión de los demás. En éste estudio, gran parte de la población tiene una relación de noviazgo, de los cuales, la mitad tiene relaciones sexuales vaginales penetrativas. Los estudiantes que reportan no haber vivenciado ésta experiencia en dicho noviazgo, manifiestan una serie de razones entre las cuales se encuentran "la poca preparación psicológica" para vivenciarla, "el riesgo de un embarazo", "el temor al padre y/o madre" y "el deseo de conservar la virginidad".

Es interesante el valor tan alto que le dan los adolescentes a la virginidad en la mujer, ya que la mayoría considera muy importante el hecho de que la mujer llegue virgen al matrimonio, confirmándose lo expuesto por Poal (1990) en relación a la doble moral sexual, donde se valora más la virginidad de la mujer que la de los hombres, y lo cual ha sido asimilado por los adolescentes de ambos sexos en el ejercicio diario de

la sexualidad. De esta forma, los hombres reconocen que presionan a las mujeres para las relaciones sexuales, y si éstas acceden, corren el riesgo de ser posteriormente despreciadas, difamadas y utilizadas.

Haciendo referencia al lugar donde los estudiantes tuvieron la primera relación sexual penetrativa, en su mayoría fue "la casa de la pareja"; de esta manera, las condiciones en que los adolescentes se inician sexualmente son poco deseables, ya que en estas circunstancias los estudiantes están influidos por el temor a ser observados, por la prisa, por el temor a un embarazo y en muchas ocasiones con bajos conocimientos en anticoncepción, tal como lo demuestran los resultados obtenidos en el estudio, donde se encontró que desconocen "Cuál es el método anticonceptivo más efectivo", "Cuál es el método anticonceptivo que inhibe la ovulación", "Qué es planificación familiar", "Cuándo ocurre y cuánto dura el periodo de fecundidad de la mujer". Este desconocimiento se debe, en parte, a la falta de información sobre los centros donde pueden acudir los jóvenes para solicitar ayuda acerca de los métodos anticonceptivos, sumado a los sentimientos de vergüenza y temor que pueden experimentar a la hora de adquirirlos, y las pocas habilidades para pedir protección anticonceptiva a su pareja. Además, las personas que pueden proporcionar esta información (padres, maestros, religiosos, líderes juveniles) rara vez están capacitados en temas relacionados con la sexualidad de los adolescentes o en cómo comunicarse de manera eficaz.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual vaginal penetrativa, fueron pocos los estudiantes que utilizaron un método para regular la fecundidad sabiendo, el riesgo de un embarazo no deseado, demostrándose una vez más la necesidad que tienen los estudiantes de recibir una educación que desarrolle valores y actitudes hacia la responsabilidad en el ejercicio de su sexualidad, ya que además del riesgo de un embarazo no deseado que puede llevar al aborto, al madresolterismo, o a las uniones tempranas, a contraer Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) incluyendo el VIH-SIDA, el cual está aumentando cada día más el índice de mortalidad en nuestro país. En este estudio, una mínima población

ha adquirido una ETS, entre las cuales se mencionan "la Gonorrea", "el Herpes Genital" y otra enfermedad no especificada. Si los estudiantes tuvieran una educación basada en la responsabilidad en el uso de anticonceptivo, este índice podía ser más bajo o mejor aún, inexistente.

Entre los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres en las relaciones sexuales vaginales se encuentran, en su orden, el método del ritmo, el coito interrumpido y el condón, y por los hombres, el condón y el coito interrumpido. Se observa que hay una alta incidencia en la utilización del método "coito interrumpido" para ambos sexos y el método del "ritmo" para las mujeres, los cuales no son los más apropiados para evitar un embarazo o una ETS. Sumado a esto, los bajos conocimientos en el área de anticoncepción se constituyen en un factor de riesgo para la adquisición de las Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH-SIDA, en el cual la mayor de infección se presenta entre 20 y 34 años, permitiendo deducir que la adquisición ha ocurrido en la adolescencia (Acuña, Nader, Palacio, Campos, 1996).

Es interesante el alto índice de hombres que reportan manejar adecuadamente los métodos anticonceptivos, pero sin embargo no los usan en la proporción necesaria, para evitar las ETS y el embarazo no deseado, lo cual puede deberse, en gran parte, a la creencia de que estos métodos pueden reducir el placer sexual, especialmente en el caso del condón, o por considerar que son una responsabilidad netamente femenina, tal como lo confirma lo expuesto por Rodríguez, Peláez y Bermúdez (1996). Por esto es indispensable que los estudiantes entiendan que los métodos anticonceptivos son para prevenir y no para aumentar la sensibilidad sexual, por lo tanto deben aprender "a sentir con el condón" (el método más utilizado por los adolescentes), evitando la creencia que éste interfiere en la relación sexual.

Otra consecuencia de los bajos conocimientos en anticoncepción y la no utilización de los métodos anticonceptivos en esta edad son los embarazos no deseados. Aunque en este estudio no se encontró un alto índice de embarazos, es importante anotar que la mayor parte de éstos recurrió al aborto como salida al

"problema". Estos resultados se relacionan con los obtenidos en un estudio realizado en Colombia por Zamudio, L (1998).

La práctica del aborto genera consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Entre las consecuencias físicas se encuentran las perforaciones uterinas, posibles efectos sobre la fertilidad futura e incluso, la muerte. A nivel psicológico, sentimientos de tristeza, culpa, pérdida, y en ocasiones, arrepentimiento de haber abortado. A nivel social puede darse el rechazo hacia la chica en caso que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto es parcial o totalmente prohibido. Esto se confirma en un estudio realizado en el Estado de Chiapas (México), donde un grupo de hombres y mujeres que optaron por la decisión de utilizar el aborto, manifestaron que éste procedimiento les había causado problemas, en su mayoría, "psicológicos" y en menor medida "sociales" y "biológicos".

El inicio coital implica un aprendizaje en el ejercicio de la respuesta sexual que se refleja en dificultades sexuales transitorias que pueden hacer parte de éste aprendizaje, pero si no se les da el manejo adecuado pueden convertirse en disfunciones sexuales permanentes. Entre las dificultades que han tenido las mujeres en las relaciones sexuales vaginales, se encontró que un poco más de la mitad de la población ha presentado "Dispareunia" (dolor durante la penetración vaginal), seguida por "orgasmo retardado", y en los hombres, se ha presentado "orgasmo retardado" y "eyaculación precoz", las cuales pueden ser consecuencias de las relaciones sexuales tenidas a prisa o con temor a ser observados. Es importante que los estudiantes conozcan la dinámica psicofisiológica de sus respuestas sexuales, ya que si éstas dificultades ocurren de forma repetitiva en el desarrollo de su vida sexual, pueden ser incluidas dentro de su repertorio conductual ocasionando que se conviertan en disfunciones sexuales permanentes, las cuales interfieren con el desempeño satisfactorio en relaciones sexuales posteriores, pero desafortunadamente los conocimientos en ésta área de la sexualidad son insuficientes.

Es importante mencionar que, aunque es mínimo el índice de estudiantes que han sido víctimas de abuso sexual, es alarmante el hecho de que la mayoría de esta población vivenció esta traumática experiencia antes de los 9 años, cuando apenas están comenzando a experimentar los cambios físicos propios de la pre-adolescencia. Aquí, una vez más, se evidencia la importancia de implementar el Proyecto de Educación Sexual desde edades escolares hasta la secundaria, brindando las herramientas necesarias a los niños y adolescentes para el manejo de todas estas situaciones, desde un punto de vista preventivo.

En consecuencia de lo planteado anteriormente, se sugiere a las escuelas participantes en este proyecto, que realicen todas las actividades académicas necesarias para llevar a cabo la implementación del Proyecto de Educación Sexual como parte de la formación integral del estudiante, donde se brinde una información y formación que incluya todas las áreas de la sexualidad, teniendo en cuenta el manejo de la autoestima, la autoafirmación, la autonomía, la responsabilidad, los valores, y el respeto por la propia sexualidad y la de los demás. En este proceso deben participar tanto los padres como los maestros, los cuales deben estar lo suficientemente capacitados para brindar una información libre de tabúes y creencias negativas de que dar información sexual temprana puede ser un incitador de las relaciones sexuales coitales. En el contexto familiar, los padres deben establecer una comunicación espontánea con los hijos, abriendo espacios de confianza y respeto mutuo entre los miembros de la familia, con el fin de que ésta se convierta en una de las primeras fuentes de información.

La información sexual brindada a los adolescentes debe ser detallada y práctica, basada en vivencias reales, donde se despejen dudas sobre temas relacionados con la fisiología, anatomía sexual y reproductiva, respuestas sexuales y psicofisiología, fecundación y embarazo, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Esta información es importante, pero no lo es todo, y en sí misma no genera en los adolescentes sentimientos de amor propio y autoconfianza; para esto se requerirá de una

metodología dinámica, activa, participativa, experiencial, reflexiva y problematizadora. Es indispensable que los adolescentes aprendan que cada cual es único y especial, que se valoren y se respeten, que eviten compararse con los demás; que comprendan que no es necesario ser, actuar o pensar como los demás para lograr aceptación. Teniendo en cuenta que los adolescentes están expuestos cotidianamente a la influencia de los amigos, los medios de comunicación, la familia, la publicidad, en muchas ocasiones, cuando la influencia es negativa, se hace necesario habilitar a los adolescentes para que asuman una posición crítica frente a éstas presiones ambientales, respondiendo afirmativa y asertivamente ante ésta situación.

Para el desarrollo de la afirmación personal, la asertividad y las habilidades sociales, como parte integral de la educación sexual, se requiere de una pedagogía que facilite y estimule el desarrollo de valores, actitudes y sentimientos positivos para vivir la sexualidad, autónoma, responsable y constructivamente, haciéndose necesario generar experiencias educativas capaces de reestructurar creencias negativas y modificar los comportamientos de riesgo en los adolescentes, tal como lo afirma Romero, L. (1.998).

Si se educan a los adolescentes en la posibilidad de tomar decisiones complejas a medida que avanzan en edad, y se estimula el análisis de las razones de sus decisiones con sus diferentes alternativas llevándolos a asumir los resultados, se estarán preparando para actuar por conocimiento y análisis, en lugar de actuar por ignorancia o mal aprendizaje.

Complementando las recomendaciones descritas anteriormente, para llevar a cabo éste proceso es necesario tener en cuenta una serie de técnicas que pueden utilizar los padres y las escuelas para brindar una adecuada educación sexual en todas las etapas de la vida, dentro de las cuales se encuentran:

Técnicas para favorecer el encuentro inicial: El comienzo de un encuentro grupal se acompaña de un conjunto de expectativas, prejuicios, incertidumbres, desconcierto, miedo, interés, frialdad y rigidez; esto se acentúa tratándose del tema de la sexualidad. Por ello es importante dar oportunidad a que emerjan, se

revisen y analicen las reacciones de los participantes para descubrir así ansiedades compartidas y abrirse hacia una comunicación más espontánea entre las personas.

Obstáculos para hablar de sexualidad: se pueden reunir pequeños subgrupos para que anoten los motivos por los cuales cuesta trabajo hablar abiertamente acerca de la sexualidad.

Conocimiento de nombre: Consiste en presentar una palabra (pene, vagina, homosexual, respuesta sexual) y hacer que los participantes divididos en grupos, expresen los sinónimos que conozcan de cada una. Al final, se agrupan los nombres en: Científicos, populares, de uso familiar y vulgares.

Estas técnicas deben usarse de tal manera que ayuden a liberar las tensiones y a favorecer la comunicación y confianza en el trato de los participantes. La actitud del educador en éste primer acercamiento es determinante en gran medida de la actitud que el grupo asumirá en el resto de la reunión. Mezclar el respeto y la confianza, el entusiasmo y la ecuanimidad es el sustento para avanzar en esta primera actividad integradora. (Acuña, Nader, Palacios, Campos; 1996).

Técnicas para ajustar el programa educativo: Aquellas actividades encaminadas a elaborar, diseñar, adaptar o discutir con el grupo un programa educativo, forman parte de todo evento que considera fundamental responder a las necesidades, expectativas e intereses de los educandos.

La base de estas actividades está en ayudar al grupo a identificar, aclarar y explicitar sus necesidades educativas. Cuando se cuenta con cuestionarios diagnósticos, puede recurrirse a ellos para realizar un análisis grupal de cada reactivo, o bien un análisis de los resultados del grupo a nivel de porcentajes y gráficas.

La decodificación de los resultados tabulados: Es una magnífica técnica encaminada a definir el programa educativo a seguir, consiste en plasmar en una gráfica o lámina las expectativas encontradas en el diagnóstico con el fin de que el grupo las interprete.

La ponderación o jerarquización: Es una técnica que involucra a los educandos para que, con un listado de temas obtenidos en el diagnóstico, se revise cada tema, se jerarquice y se anote la justificación para su tratamiento.

Discusión del programa: Consiste en presentar un programa predefinido para que, individual o grupalmente, se discuta o se hagan las modificaciones pertinentes según las necesidades o intereses que tenga el grupo. El análisis de los enlaces entre expectativas del grupo y programa a seguir, aclara y hace más real la participación del educando.

Puede resultar conveniente dejar la definición del programa como actividad posterior al análisis de los conceptos de sexo, sexualidad y educación sexual, de tal manera que la visión del programa general favorezca una definición que contribuya a identificar la dimensión sexual en los diversos fenómenos de su interés. (Acuña, Nader, Palacios, Campos; 1996).

Técnicas para transmitir información: En algunas acciones educativas hay un conjunto de información que es importante poner a disposición de los educandos, si bien, hay otra información que cada educando puede poner a disposición de los demás, incluyendo al educador.

La exposición y la lectura individual o comentada permiten transmitir información en forma rápida y hace imposible conocer y comprender diferentes tipos de información. Si bien no garantizan análisis, aplicaciones o generalizaciones de principios y reglas, revisten gran diversidad de modalidades según involucren al educando para que cuestione, exprese sus puntos de vista, ejemplifique, aporte, profundice, reafirme o corrija información.

Los cuestionamientos previos y paralelos a la actividad aclaran el sentido de lo que se estudia, las especificaciones e ilustraciones favorecen la comprensión y retención, la comprobación del avance como retroalimentación entre emisores y receptores puede conducir al ordenamiento e integración de la

información. Los materiales que puedan auxiliar estas técnicas son las ilustraciones que van desde esquemas en el pizarrón, cartulinas, dibujos, fotografías, diapositivas, audiovisuales, películas y documentales. Todas ellas son estimulaciones que agregan elementos por el canal visual a la información auditiva y que favorecen la retención y la integración de datos. La temática que puede tratarse con esta técnica es sobre todo la que se refiere a la transmisión de información biológica, fisiológica, enfermedades, datos históricos y demográficos. (Acuña, Nader, Palacios, Campos; 1996).

Técnicas para analizar, valorar y clarificar situaciones: En la educación sexual hay que abordar una serie de contenidos que más que una transmisión de información, buscan que el educando tome conciencia, se enfrente a la realidad, exprese a sus puntos de vista y confronte otras posiciones; clarifique, descubra, relacione y defina situaciones así como el papel que asumirá frente a ellas como persona y miembro de diferentes grupos sociales.

Dentro de esta categoría se enmarcan todas aquellas técnicas basadas en el intercambio verbal y reflexión grupal. La discusión a partir de un planteamiento, un cuadro de datos, una opinión, una frase, un slogan, una pregunta, una película, un audiovisual favorece el intercambio de puntos de vista y puede organizarse en diferentes modalidades, tales como la mesa redonda, el panel, el debate, los subgrupos y la discusión plenaria.

Estas técnicas pueden utilizarse al tratar los problemas sociales relacionados con la sexualidad, madres solteras, prostitución, aborto y temas que implican controversia como los de masturbación, homosexualidad, relaciones pre y extramatrimoniales. También se pueden utilizar para que el grupo revise conceptos, discuta características esenciales de la infancia, la pareja, la familia. (Acuña, Nader, Palacios, Campos; 1996).

Técnicas para propiciar la reflexión personal: Son aquellas actividades que pretenden del participante un examen de su situación personal. Hay estímulos que pueden provocar cierta recapitulación y que van desde la forma como se percibe, hasta la posición que tienen sobre los diversos temas.

Partir de la imagen del otro: Una técnica muy utilizada que consiste en solicitar a cada persona que plasme en un dibujo la imagen que tiene sobre sexualidad y lo muestre a los compañeros y cada quien conoce así, la imagen que tienen los otros.

La técnica de autoimagen: Es útil para que cada persona tome conciencia de su imagen corporal y sea capaz de expresarla en su dibujo.

Los reactivos de frases incompleta: Invitan a cada persona a reflexionar y son confrontadas, por ejemplo: Me gustaría..., cuando estoy solo..., cuando sea grande..., yo me enamoraría de alguien que..., yo me siento feliz cuando..., lo que yo quiero cambiar es... , yo soy..., entre otras.

Lluvia de ideas: Propicia la reflexión y sobre todo la creatividad de un grupo. Consiste en expresar todo lo que viene a la mente acerca de un tema dado. Después se revisa todo lo anotado y se trata de relacionar y elaborar todo nuevo.

En una temática controvertida, la técnica de ventajas y desventajas resulta útil y ayuda a tomar una posición; así como técnicas que impliquen la reflexión sobre actitudes y valoraciones que están detrás. (Acuña, Nader, Palacios, Campos; 1996).

Técnicas vivenciales: Muchos conocimientos educativos exigen cambios de actitud y para ello se requiere que la persona experimente determinada situación. Hay que proporcionar momentos de encuentro para que se dramaticen situaciones problema. Dentro de éste se incluyen:

El sociodrama: Es una técnica de actuación adscrito formal o informalmente. Se pretende que los participantes actúen, sin inhibiciones, una situación social que discuten por anticipado. Ejemplo: Para

tratar el tema de las relaciones familiares, se distribuyen los papeles y se describe la situación, guiada según los objetivos propuestos. Los actores desempeñan espontáneamente los roles que tienen asignados; hay que tomar en cuenta el proceso que lleva el grupo para saber si ésta técnica beneficia o no el tratamiento del tema. Esta técnica puede ir acompañada de observaciones controladas por parte de los demás miembros del grupo, para que se enriquezca la discusión posterior a centrarse la atención de ciertos aspectos.

Juego de roles: Es una técnica similar que consiste en representar papeles definidos: Permite experimentar situaciones concretas y analizar conductas estereotipadas. La preparación, es decir el momento de su realización, y el interrogatorio que se haga al final de la dramatización son básicos para el éxito de ésta técnica. *Cómo se sintió? Qué le gustó? De quién se acordó?*.

La intervención de papeles es una variante que consiste en representar y entender hasta qué punto percibe al otro y cómo se siente al verse representado por otro, coincide con su imagen exterior. (Acuña, Nader, Palacios, Campos; 1996).

Técnicas Decodificadoras: Este tipo de técnicas se utiliza cuando lo que se quiere es obtener la visión que tiene el grupo acerca de la situación o un problema. Una ventaja de éste tipo de técnica es que puede usarse con cualquier tipo de material local, estimulando con preguntas sencillas la discusión grupal. (Acuña, Nader, Palacios, Campos; 1996).

Técnicas de Ensayo: Se incluyen aquellas actividades que se realizan con la finalidad de que los participantes se enfrenten a una situación similar a la que pueden encontrar en su labor cotidiana de educación sexual. Se busca con éstas técnicas, que la persona aplique a manera de apoyo, los conocimientos vistos en el curso. Entre éstas se encuentran:

Análisis de casos: Se presenta una situación para que el grupo (individualmente o en subgrupos), analice los hechos y proponga la orientación adecuada al caso.

Historietas: Casos elaborados de antemano o mejor aún, casos elaborados por los mismos participantes. De esta manera los participantes ensayarán la forma de responder a diversas situaciones; después se analiza con el grupo, qué tan adecuada fue la orientación sexual y las generalizaciones hacia otros casos. En la medida en que se logre ejemplificar las situaciones, será más probable la integración de la educación sexual a su acción cotidiana.

Simulación: Se emplea cuando el propósito es capacitar a los educandos para que al finalizar el curso, sepan orientar e impartir educación sexual en sus aulas de clase. Para representar un tema a manera de simulación se requiere contemplar las características del público a quien se van a dirigir y según eso, centrar los contenidos, objetivos, técnicas, materiales y demás. (Acuña, Nader, Palacios, Campos; 1996).

Técnicas de Evaluación: Como es sabido, la evaluación forma parte de todo proceso de enseñanza-aprendizaje. Por ese motivo, la evaluación ha de ser continua y medular de todo el evento. Al finalizar un tema, una unidad o nivel, al fin del día es posible aplicar la técnica de evaluación. Son muchas las técnicas que sirven para evaluar; desde comentarios abiertos o en subgrupos hasta la colocación de un buzón de preguntas en el que los participantes anotan sus dudas, y comentarios, y el propio grupo responde y retoma.

Es necesario que el educador tenga un buen manejo de todas las situaciones conflictivas a nivel de grupo que se puedan dar en este tipo de técnicas participativas, teniendo en cuenta las diferencias individuales, con el fin de asegurar el éxito del programa de educación sexual. De igual manera la actitud básica del educador tiene una importancia crucial; ésta va a determinar los objetivos del trabajo, los contenidos y los métodos que emplee. Si el educador tiene una actitud en esencia negativa, hacia la edad del grupo con el que trabaja, o hacia su sexo o hacia la sexualidad en general, sus mayores esfuerzos estarán dirigidos a limitar y reducir todas las expresiones de la sexualidad. Si tiene una actitud

afirmativa, sus principales esfuerzos estarán dirigidos a propiciar las expresiones de la sexualidad como un aspecto rico y positivo de la vida, y transmitirá aceptación a las condiciones del grupo, lo cual es el objetivo fundamental del programa de educación sexual. (Acuña, Nader, Palacios, Campos; 1996).

Referencias

- Acuña, A. Nader, L. Palacios, M. Campos, L. (1996). Enciclopedia del Sexo Y de la Educación sexual. Tomos I y V. Colombia.
- Adolescentes: Sexualidad y Comportamientos de riesgo para la salud. Según encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas. Tomo IV. (1994).
Santa fe de Bogotá
- Aiken, L. (1996). Test Psicológicos y Evaluación. México: Ed. Prentice Hall.
- Chiarelli, M. (1995). Segundo Simposio Nacional Multidisciplinario de Sexualidad Humana. INTERNET.
- Clement, U. Schmidt, G. Kruse, M. (1984). Changes in Sex differences in Sexual Behavior: A replication of a study on West German students.
German: Archives of Sexual Behavior.
- Costa-Pau, R. Vendrell, E. (1994). Enciclopedia de la vida sexual.

Adultos: Educación Sexual. Barcelona: Parramón Ediciones.

Debemos enseñar "Sólo-Abstinencia" en la Educación Sexual? (1.999).

Internet: www.caps.ucsf.edu/abstinencia.html.

Edenholm, T. Cynthia, H. Hoeris, E. (1990) Embarazo de la Adolescente en

América Latina. Publicación de la Federación Internacional de

Planificación de la Familia del Hemisferio Occidental. México: Archivos Hispanoamericanos de Sexología Vol IV N° 2.

Embarazo en Adolescentes (1.999). Internet: www.east-net.com/rafael/embarazo.

Friedman, H. (1.994). Obstáculos para la Salud de los Adolescentes. Suiza:

Network en español. Family Health International.

Furstenberg, F. Brook-Gunn, J. Chase-Lansdale, L. (1.989). Teenaged

Pregnancy and childbearing. American Psychologist.

Goldstein, B. Castañera, M. Ladisa, H. (1.996). Sida: "Del dicho al hecho".

¡No basta con negar ni con informarnos, es urgente adoptar nuevas actitudes!. Argentina: Revista Argentina de Sexualidad Humana. Año X N° 1.

Gomensoro, A. Lutz, E. (1990). Hacia una Actitud "Crítica" en Educación

Sexual. Algunas Ideas para pensar. Aufirsh. Departamento de Información y Educación. Montevideo, Uruguay. Inédito.

Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (1.991). Metadología

de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

Lewin, B. (1.982). The adolescent boy and girl: First and other experiences

With Intercourse from a representative sample of Swedish school

adolescents. Swedish: Archives of Sexual Behavior.

Kirby, D. (1992). School-based Programs to reduce sexual risk-taking Behaviors, New York.

Liguori, A. Szasz, I. (1996) La investigación sobre sexualidad En:

Revista del Instituto Nacional de Perinatología Vol., 19 N° 2

México.

López, M. Flórez, L. Roche, C. (1.993). Embarazo en la adolescencia:

Resultado de Dos. La Habana (Cuba): Centro Nacional de Educación Sexual.

Lutz, E. (1.988). Problemática de Sexualidad en la Adolescencia en América Latina. "Situación general en el área latinoamericana".

Santafé de Bogotá: Primer Seminario Colombiano de Sexología

Lynn, C. (1.994). La Educación Sexual y las prácticas más seguras. Net work

en español. Family Health International. Vol 9 N°1.

Masters, W. Johnson, V. & Kolodny, R. (1.995). La Sexualidad Humana.

Volumen 2. Decimotercera edición. Barcelona: Grijalbo.

Material de Apoyo para la Educación Sexual en la vida familiar. (1.991).

Santa fe de Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Fondo de población de las naciones unidas. Fundación para el desarrollo humano y social.

Ministerio de Educación Nacional. (1.994). Proyecto Nacional de

Educación Sexual, para la vida y el amor. Santa fe de Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

Neira, O. Giraldo (1986). Explorando las Sexualidades Humanas:

Aspectos Psicosociales. México: Ed. Trillas.

Peláez, J. Rodríguez, O. Bermúdez, R. (1996). Varón Adolescente:

Responsabilidad sexual y anticoncepción. La Habana Cuba.

Poal, G. (1.990). Treball d'investigació previ a l'endeçament d' un

programa d' atenció a joves des d' el servi Municipal de Planificació Familiar (Estudi qualitatiu sobre sexualitat juvenil). Ajuntament de Sabadell. INTERNET.

Prada, E. Singh, S. Wulf, D. (1.988). Adolescentes de Hoy, Padres del

mañana: Colombia. New York: The Alan Guttmacher Institute.

Rivera de Tarral, B. Reidl, Martínez, L. Ortega Andrade (1994). El

Perfil del Adolescente Mexicano. Programa de Desarrollo Integral

del Adolescente. México: Archivos Hispanoamericanos de Sexología

Romero, L. (1.998). Elementos de Sexualidad y Educación Sexual.

Barranquilla, Colombia: CAC Barranquilla.

Romero, L. Durán, F. Vital, A. (1.994). Estudio Descriptivo del

comportamiento sexual de los jóvenes de "La Manga". Barranquilla (Colombia).

Asociación Salud con Prevención (1.993): Sexualidad en la Adolescencia.

Riesgos, Logros y Oportunidades. Segundo Seminario Colombiano. Santafé de Bogotá.

Sánchez-Sosa, J. Hernández-Guzmán, L. (1992). La relación con el padre

como factor de riesgo psicológico en México. México: Archivos

Hispanoamericana de sexología Vol.1 N° 2.

Singh, S. Wulf, D (1.990). Adolescentes de Hoy, padres del mañana: Un perfil

Un perfil de las Américas. Washington D.C: The Alan Guttmacher Institute.

Tordjam, Cohen, Hahn-Nathan, Verdoux (1.992). Enciclopedia de la vida

sexual adolescente: Adolescentes. Barcelona: Parramón Ediciones.

Torres, M. (1.990). Estudio sobre el comportamiento erótico de los y las

Adolescentes. México: Archivos Hispanoamericanos de Sexología Vol IV N° 2.

Traeen, B. Lewin, B. Sundet, J. (1.992). The real and the ideal: Gender

differences in heterosexual behavior among Norwegian adolescents.

Norwegian: *Journal of Community and Applied Social Psychology.*

Zamudio, L. (1.998). El Aborto en Colombia: Condiciones Demográficas y

Culturales. Santafé de Bogotá: PROFAMILIA: Planificación, Población y Desarrollo Vol. 16 N° 32.

Zelnik, M. Kantner, J. Ford, K. (1.981). Sex and pregnancy in adolescence.

Beverly Hills: Archivos Hispanoamericana de sexología Vol.1 N° 2.

ANEXOS

ANEXO A

Cuestionario de Conocimientos Sexuales

Instrucciones

A continuación encontrará una serie de preguntas generales referentes a la sexualidad. Para responder esperamos tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- Esto no es un examen, esto No será calificado.*
- Si no sabe la respuesta a una o varias preguntas, escoja la alternativa NO SÉ.*

- Cerci6nrese de leer bien la pregunta
- A cada pregunta se le presentan cinco alternativas posibles; para responder Ud. Deber4 escoger la respuesta correcta tachando con una X (quis) en la hoja de respuestas.
- Ud. Deber4 escoger solo una de las respuestas, la que crea que es la correcta.
- No debe marcar, rayar o responder en el cuadernillo de preguntas, responda en la hoja de respuestas.

Ejemplo: Dos funciones de la placenta son:

- a. Transferir alimentos de la madre al feto y eliminar sustancias de desecho que este introduzca.
- b. Secretar liquido amni6tico y proteger al feto.
- c. Guardar alimentos y oxigeno para el feto.
- d. Proteger al feto e iniciar el parto.
- e. No se

La respuesta correcta es (a), deber4 tachar as4 en la hoja de respuestas

A	B	C	D	E
X				

1. Las C4lulas sexuales masculinas se llaman:
- a. Semen
 - b. Hormonas
 - c. Ovulos
 - d. Espermatozoides

- e. No se
2. Las células sexuales masculinas se producen en:
- a. Glándulas
 - b. El escroto
 - c. El pene
 - d. Los testículos
 - e. No se
3. Los cambios físicos que ocurren durante la pubertad a los niños y las niñas se llaman:
- a. Características sexuales primarias
 - b. Características sexuales secundarias
 - c. Menstruación
 - d. Maduración
 - e. No se
4. Cuando el óvulo es fecundado por un espermatozoide, éste se anida o fija en:
- a. El útero o matriz
 - b. Las trompas de Falopio
 - c. Los ovarios
 - d. La vagina
 - e. No se
5. El proceso de expulsión del semen a través del pene se llama:
- a. Eyacuación
 - b. Orgasmo

- c. *Excitación*
 - d. *Meseta*
 - e. *No se*
6. *De los siguientes métodos anticonceptivos, uno es de mayor efectividad que los otros.Cuál es?:*
- a. *Coito interrumpido*
 - b. *La pildora*
 - c. *El método del ritmo*
 - d. *Uso de preservativos (condón)*
 - e. *No se*
7. *La menstruación o regla es:*
- a. *Es la expulsión del óvulo que no pudo ser fecundado*
 - b. *Es el desprendimiento y expulsión de la sangre acumulada en la vagina de la mujer*
 - c. *Es el desprendimiento del óvulo que se anida en el endometrio y la expulsión del sangrado vaginal*
 - d. *Es el proceso de desprendimiento y expulsión del endometrio a través de la vagina*
 - e. *No se*
8. *La ovulación ocurre generalmente:*
- a. *Al principio del ciclo menstrual*
 - b. *Hacia la mitad del ciclo menstrual*
 - c. *Durante la menstruación o regla*
 - d. *Inmediatamente después de la menstruación*
 - e. *No se*
9. *Las células sexuales femeninas se producen en:*

- a. *El útero o matriz*
 - b. *Las trompas de falopio*
 - c. *Los ovarios*
 - d. *La vagina*
 - e. *No se*
10. *Las células sexuales femeninas se llaman:*
- a. *Hormonas femeninas*
 - b. *Ovulos*
 - c. *Cigoto femenino*
 - d. *Ovario*
 - e. *No se*
11. *Si una mujer inicia su menstruación en el día 20 de Enero, se espera que esté ovulando...*
- a. *Inmediatamente después de la menstruación*
 - b. *Entre el día 30 de Enero y el 8 de Febrero*
 - c. *5 días antes de la próxima menstruación*
 - d. *Entre el 15 y el 20 de Febrero*
 - e. *No se*
12. *El tamaño del pene influye en:*
- a. *La capacidad sexual del hombre*
 - b. *En la reproducción*
 - c. *En su satisfacción sexual*
 - d. *Ninguna de las anteriores es cierta*

- e. No se
13. *Cuánto tiempo, en promedio, transcurre para que las personas desarrollen el SIDA, después de haber adquirido el virus?:*
- a. *Entre 2 a 3 semanas*
 - b. *Entre 5 a 10 semanas*
 - c. *Entre 5 a 10 años*
 - d. *Entre 1 y 2 años*
 - e. *No se*
14. *En la mujer los ovarios liberan una célula sexual:*
- a. *Todos los días*
 - b. *Cada mes*
 - c. *Cada vez que la mujer tiene relaciones sexuales*
 - d. *Cada semana*
 - e. *No se*
15. *Respecto a las relaciones sexuales durante un embarazo normal, la mujer...*
- a. *No debería tener relaciones sexuales*
 - b. *No le dan deseos de tener relaciones sexuales*
 - c. *Puede tener relaciones sexuales*
 - d. *Debe disminuir las relaciones sexuales aunque tenga deseos*
 - e. *No se*
16. *Cuál condón es más adecuado para reducir el riesgo de adquisición de virus del SIDA?:*
- a. *Condón de látex sin lubricación*

- b. *Condón natural sin lubricación*
 - c. *Condón de látex con espermicida (como el nonoxinol-9)*
 - d. *Condón de látex o natural con espermicida*
 - e. *No se*
17. *Las personas enfermas de SIDA mueren porque...*
- a. *El virus del SIDA las enferma*
 - b. *El virus del SIDA daña su sistema defensivo (inmunológico) y desarrollan una variedad de enfermedades infecciosas*
 - c. *El virus del SIDA provoca una infección severa que lleva a la muerte*
 - d. *El virus del SIDA causa una serie de enfermedades infectocontagiosas*
 - e. *No se*
18. *El sexo del bebé lo determina:*
- a. *El cromosoma sexual del espermatozoide*
 - b. *El cromosoma sexual del óvulo*
 - c. *El ADN de la madre*
 - d. *El ADN del padre*
 - e. *No se*
19. *Respecto al juego con muñecas y "chocoritos" en los varones, podría decirse que:*
- a. *Estos son juegos más adecuados para las niñas*
 - b. *Se podrían inducir tendencias homosexuales o una identidad afeminada*
 - c. *Podría servir para que los varones aprendieran cómo atender, cuidar y dar afecto a los hijos*
 - d. *A y/o B*

- e. No se
20. El periodo de fertilidad de la mujer es de:
- a. De 4 a 5 días
 - b. De 28 días
 - c. De 10 a 15 días
 - d. De un día
 - e. No se
21. La fecundación de un óvulo maduro ocurre en:
- a. La vagina
 - b. El útero
 - c. Las trompas de falopio
 - d. Las glándulas sexuales femeninas
 - e. No se
22. En un varón de 11 años, el crecimiento acelerado de todo el cuerpo, la aparición del vello en la cara, en las zonas genitales y la presencia de eyaculaciones, indican que hay desarrollo de:
- a. Los caracteres sexuales secundarios
 - b. Los caracteres sexuales primarios
 - c. Los caracteres sexuales de la masculinidad
 - d. La identidad sexual
 - e. No se
23. De los siguientes grupos, Cuáles son enfermedades de transmisión sexual (ETS)?:
- a. Herpes genital, gonorrea, gardenella, tricomoniasis

- b. *Sífilis, condilomas, SIDA, gardenella*
 - c. *Gonorrea, sífilis, criptorquidia, herpes genital*
 - d. *Todas las anteriores son ETS*
 - e. *No se*
24. *Una persona de 70 años, por el proceso de envejecimiento...*
- a. *Ha perdido su capacidad para obtener un orgasmo (venirse)*
 - b. *Ha perdido su capacidad para fecundar*
 - c. *Ha perdido su capacidad para fecundar, solo si es mujer*
 - d. *A y/o B*
 - e. *No se*
25. *Antes de la pubertad, los niños y las niñas...*
- a. *No tienen sensaciones sexuales y no pueden tener orgasmo aún*
 - b. *Tienen sensaciones y pueden tener orgasmos*
 - c. *Tienen sensaciones sexuales sin capacidad aún para un orgasmo*
 - d. *Tienen sensaciones que aún no son del todo sexuales y no pueden tener orgasmo*
 - e. *No se*
26. *El virus del SIDA se puede transmitir por medio de:*
- a. *Sangre, fluidos vaginales, semen y saliva*
 - b. *Sangre, fluidos vaginales, semen y leche materna*
 - c. *Sangre, semen, fluidos vaginales, materias fecales*
 - d. *Sangre, semen, materias fecales y leche materna*
 - e. *No se*

27. El vaginismo es una disfunción sexual que consiste en:
- Infeción vaginal que hace dolorosa la penetración en la relación sexual
 - Irritación en los músculos vaginales que impide la penetración del pene
 - Contracción de los músculos vaginales que impide la penetración
 - Falla en la lubricación vaginal que hace dolorosa la penetración
 - No se
28. La inclinación a enamorarse y sentir atracción sexual por un determinado sexo tiene que ver con:
- La masculinidad o feminidad
 - La adquisición de roles sexuales
 - La orientación sexual
 - Todas las anteriores
 - No se
29. Uno de los siguientes métodos anticonceptivos inhibe la ovulación:
- Ligadura de trompas
 - El método del ritmo
 - La vasectomía
 - El uso de píldoras anticonceptivas
 - No se
30. Los comportamientos esperados de las personas según su sexo se relacionan con:
- La identificación sexual
 - Roles o papeles sexuales
 - La tendencia a comportarse como hombre o como mujer

- d. Masculinidad y feminidad
 - e. No se
31. Los hombres tienden a demostrar los sentimientos de dolor, menos que las mujeres porque:
- a. Por naturaleza son así
 - b. En nuestro medio al varón se le enseña a comportarse de esa forma
 - c. La mayoría de los hombres no son sentimentales
 - d. Los hombres son más fuertes que las mujeres
 - e. No se
32. La masturbación en un adulto, hombre o mujer, que tiene pareja sexual puede ser indicio de:
- a. Insatisfacción sexual con su pareja y necesidad de recurrir a la masturbación
 - b. Tiene capacidad para satisfacerse a sí mismo a pesar de tener pareja
 - c. Está fijado a prácticas sexuales propias de la adolescencia
 - d. A o C
 - e. No se
33. El flujo menstrual proviene de:
- a. Los ovarios
 - b. Trompas de falopio
 - c. El útero
 - d. La vagina
 - e. No se
34. Es función de los testículos producir:
- a. Semen y espermatozoides

- b. *Espermatozoides y hormonas sexuales*
 - c. *Semen y hormonas sexuales*
 - d. *Líquido lubricante y espermatozoides*
 - e. *No se*
35. *Con la edad los varones:*
- a. *Pierden la capacidad de erección*
 - b. *Pierden la capacidad de concebir hijos*
 - c. *Pierden el deseo sexual*
 - d. *Ninguna de las anteriores*
 - e. *No se*
36. *El flujo menstrual...*
- a. *Es el producto de la desintegración del recubrimiento interno de la vagina*
 - b. *Es el producto de la limpieza del útero de la mujer*
 - c. *Es sangre que ya no necesita el organismo de la mujer*
 - d. *Es el producto de la desintegración del recubrimiento interno del útero*
 - e. *No se*
37. *Planificación familiar es:*
- a. *La decisión que toma la pareja para usar un método anticonceptivo*
 - b. *La decisión que toma la pareja para regular su fertilidad*
 - c. *A y B*
 - d. *Ninguna de las anteriores*
 - e. *No se*

38. Antes de la eyaculación se produce un líquido lubricante, la cual, está a cargo de:

- a. La glándula seminal
- b. La glándula de Cowper
- c. Los testículos
- d. La propia uretra
- e. No se

39. Lo que cada persona considere correcto o incorrecto en su vida sexual tiene que ver con sus:

- a. Preferencias sexuales
- b. Sus principios sexuales
- c. Sus actitudes sexuales
- d. Sus creencias sexuales
- e. No se

40. En las primeras relaciones sexuales una mujer:

- a. Tiene pocas posibilidades de quedar embarazada
- b. No necesita usar un método anticonceptivo
- c. Puede quedar embarazada
- d. A y B
- e. No se

41. La masturbación es una práctica sexual...

- a. Normal, pero en exceso puede ocasionar daño al organismo o a la persona
- b. Normal, que podría tener una persona a cualquier edad si ese es su deseo
- c. Normal, en la adolescencia y la juventud

- d. *Que aunque no produzca daño, sería preferible no practicarla*
 - e. *No se*
42. *La dificultad para sentir un orgasmo (venirse, llegar) se denomina:*
- a. *Frigidez*
 - b. *Impotencia*
 - c. *Multiorgasmia*
 - d. *Anorgasmia*
 - e. *No se*
43. *La función del estrógeno y la progesterona es:*
- a. *El estrógeno produce menstruación y la progesterona ovulación*
 - b. *El estrógeno produce la ovulación y la progesterona estimula el deseo sexual*
 - c. *El estrógeno produce ovulación y la progesterona menstruación*
 - d. *El estrógeno produce progesterona y la progesterona estimula la menstruación*
 - e. *No se*
44. *Un hombre que presenta dificultad para producir y sostener una erección durante el acto sexual...*
- a. *Tiene disfunción eyaculatoria*
 - b. *Tiene una impotencia sexual*
 - c. *Tiene una disfunción sexual erectiva*
 - d. *Tiene impotencia erectiva eyaculatoria*
 - e. *No se*
45. *Un hombre con dificultad para ejercer control sobre su eyaculación*
- a. *Presenta eyaculación inhibida*

- b. Eyaculación prematura (precoz)
- c. Eyaculación retrógrada
- d. Eyaculación retardada
- e. No se

46. La disfunción sexual que más se presenta en las mujeres es:

- a. La dispareunia
- b. La disfunción orgásmica
- c. El vaginismo
- d. Ninguna de las anteriores
- e. No se

47.Cuál de las siguientes disfunciones sexuales se presenta con más frecuencia en los hombres:

- a. Anorgasmia
- b. Eyaculación prematura (precoz)
- c. Eyaculación retrógrada
- d. Eyaculación retardada
- e. No se

48. Las mujeres por naturaleza son:

- a. Anorgásmicas
- b. Orgásmicas
- c. Multiorgásmicas
- d. B y C
- e. No se

49. La respuesta sexual humana sigue las siguientes etapas o fases:
- Meseta, excitación, orgasmo y resolución
 - Excitación, meseta, orgasmo y resolución
 - Excitación, meseta y orgasmo
 - Ninguna de las anteriores
 - No se
50. La fase de excitación en el hombre se caracteriza por:
- Erección del pene, vasocongestión general, elevación de los testículos
 - Erección del pene, vasocongestión general y activación de la producción de espermatozoides
 - Erección del pene, elevación de los testículos y activación de la vesícula seminal
 - Erección del pene, vasocongestión general y activación de la vesícula seminal
 - No se
51. La fase de excitación en la mujer se caracteriza por:
- Aparición de la lubricación vaginal, elevación de los labios mayores y erección del clitoris
 - Elevación de los labios mayores, erección del clitoris y ensanchamiento del útero
 - Aparición de la lubricación vaginal, erección del clitoris y ensanchamiento del útero
 - Aparición de la lubricación vaginal, erección del clitoris sin ensanchamiento del útero
 - No se
52. Un hombre que presenta comportamientos amanerados o afeminados significa que:
- Tiene tendencias homosexuales
 - Tiene problemas de identidad sexual
 - A y/o B

- d. *No se comporta de acuerdo a los roles sexuales esperados y no necesariamente es homosexual*
- e. *No se*

53. *Las personas homosexuales:*

- a. *En su mayor parte tienen problemas de identificación sexual*
- b. *No se sienten bien con su propio cuerpo*
- c. *Se sienten atraídos sexual y amorosamente por personas del mismo sexo*
- d. *A y/o C*
- e. *No se*

ANEXO B

Cuestionario de Comportamientos sexuales

Instrucciones

Este cuestionario ha sido estructurado para conocer el comportamiento sexual de los jóvenes. Este trabajo nos permitirá realizar programas y proyectos encaminados a enriquecer la educación sexual en las escuelas y las familias. Valoramos tu participación y esperamos respuestas con sinceridad.

Es importante que tengas en cuenta los siguientes puntos:

- *No debes colocar tu nombre. Nadie sabrá quien contestó cada cuestionario, puedes sentirte confiado (a) de responder con toda sinceridad. En este estudio interesa las tendencias grupales y no las respuestas individuales.*
- *Evita dejar preguntas sin responder. Agradecemos que no respondas con datos falsos, ya que perjudica todo el esfuerzo que implica esta investigación.*
- *No respondas en este formato de preguntas, responde sólo en la hoja de respuestas.*
- *Algunas preguntas deberás responderlas teniendo en cuenta tu sexo, encontrarás que algunas están redactadas para los hombres y otras para las mujeres. Estas preguntas tienen el encabezado: Para hombres, otras: Para mujeres.*
- *En las preguntas que dependan de la respuesta de la pregunta anterior, y que tal vez no hagan referencia a tu comportamiento, encontrarás una alternativa que tachar. Ejemplo: No he tenido relaciones sexuales, no he tenido noviazgo. Estas respuestas aparecen al final de las alternativas de respuesta, no dejes de chequearlas si es tu caso.*

Preguntas

1. *Cuáles son las dos fuentes de información sexual más importantes de tu vida?*
2. *Hablas con tu madre sobre sexualidad?*
3. *Hablas con tu padre sobre sexualidad?*
4. *Si no vives con tu padre y con tu madre: (¿Qué tanto hablas con la o las personas que están a tu cargo?)*
5. *Lees libros y revistas sobre información sexual?*
6. *Cómo evalúas la información sexual recibida de tus padres?*
7. *¿Qué tanta confianza sientes con tu padre para hablar de sexualidad?*
8. *¿Qué tanta confianza sientes con tu madre para hablar de sexualidad?*
9. *Si no vives con tu papá o con tu mamá, ¿qué tanta confianza sientes con la persona que está a tu cargo para hablar de sexualidad?*
10. *Te masturbas?*
11. *Con qué frecuencia te masturbas?*
12. *A qué edad te masturbaste por primera vez?*
13. *Cómo vivenciaste ésta experiencia?*
14. *Al masturbarte experimentaste miedo (ansiedad) (¿por qué?)*
15. *Has tenido experiencias sexuales con animales (perros, burros, etc)?*
16. *Si tu respuesta es sí, a qué edad fue tu primera experiencia sexual con animales?*
17. *¿Qué motivó a que tuvieras ésta experiencia?*
18. *Actualmente practicas sexo con animales?*
19. *Has tenido alguna enfermedad sexualmente transmisible (venérea)?*

20. *Cuál o Cuáles de éstas enfermedades has sufrido?*
21. *La primera vez que tuviste alguna enfermedad de transmisión sexual, a quién acudiste?*
22. *A qué edad tuviste por primera vez una enfermedad de transmisión sexual?*
23. *Has tenido relaciones sexuales (coito vaginal/con penetración vaginal)?*
24. *A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración vaginal?*
25. *Con quien iniciaste tu primera relación sexual vaginal?*
26. *Cómo fue tu primera relación sexual?*
27. *Tu primera relación sexual la tuviste como una experiencia...*
28. *En tu primera relación sexual vaginal practicaste algún método para evitar un embarazo?*
29. *Cuál método usaste?*
30. *En qué lugar tuviste tu primera relación sexual?*
31. *Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales?*
32. *Además de la pareja de la primera vez, Con qué personas has tenido relaciones sexuales?*
33. *Saben tus padres que has tenido relaciones sexuales?*
34. *Si lo saben, cómo se enteraron?*
35. *Actualmente tienes relaciones sexuales vaginales penetrativas?*
36. *Si tienes relaciones sexuales vaginales, qué métodos anticonceptivos usas actualmente?*
37. *Cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos has usado con tus relaciones sexuales?*
38. *Has tenido relaciones sexuales sin practicar algún método anticonceptivo, sabiendo que podría existir algún riesgo de embarazo?*
39. *Cómo consigues los anticonceptivos que usas?*
40. *Qué tanto consideras que sabes usar los métodos anticonceptivos?*

41. *Has practicado sexo anal (penetración anal)?*
42. *Con personas de qué sexo has practicado sexo anal?*
43. *Has practicado el sexo oral (lamer o chupar genitales con la boca)?*
44. *Con personas de qué sexo has practicado sexo oral?*
45. *Señala cuál o cuáles de las siguientes situaciones te han ocurrido al tener relaciones sexuales penetrativas? (tacha en la hoja de respuestas la letra correspondiente)*

Para Hombres:

- a. *Has tenido deseos sexuales y se ha dificultado erectar para tener la relación sexual.*
- b. *Has tenido deseos sexuales, has erectado y se ha dificultado mantenerla para realizar la relación sexual.*
- c. *Has erectado, penetrado y has demorado en llegar al orgasmo (venirse).*
- d. *Has erectado, penetrado y has eyaculado rápido.*

Para Mujeres:

- a. *Tu compañero te ha estimulado sexualmente y no has sentido nada.*
 - b. *Tu compañero ha intentado penetrar su pene y has experimentado dolor.*
 - c. *No es posible la penetración porque tu vagina no ha dilatado o no ha lubricado suficientemente.*
 - d. *No has logrado obtener orgasmo en la relación sexual.*
 - e. *Has demorado para obtener orgasmo.*
46. *Teniendo en cuenta la orientación sexual, cómo te consideras?*
 47. *Has tenido sueños, fantasías, pensamientos sexuales con personas de tu mismo sexo?*

48. *Con qué frecuencia has tenido sueños, fantasías, pensamientos sexuales con personas de tu mismo sexo?*
49. *Has tenido experiencias sexuales (con tu consentimiento, con personas de tu mismo sexo besos, caricias, penetración y masturbación, etc)?*
50. *A qué edad fue esa experiencia sexual con personas de tu mismo sexo?*
51. *Con quién tuviste esta primera experiencia?*
52. *Actualmente tienes experiencias sexuales con personas de tu mismo sexo?*
53. *Con qué personas vives actualmente esta experiencia?*
54. *A qué edad tuviste tu primera menstruación si eres mujer o tu primera eyaculación si eres hombre?*
55. *Cómo vivenciaste la primera menstruación o la primera eyaculación si eres hombre?*
56. *Qué sentiste con la primera menstruación o con la primera eyaculación si eres hombre?*
57. *Con quién comentaste por primera vez esta primera experiencia?*
58. *(para hombres) Has embarazado a alguna mujer?*
(para mujeres) Has estado embarazada?
59. *Cuántas veces te has embarazado si eres mujer o cuántas veces has embarazado si eres hombre?*
60. *Qué edad tenías por primera vez cuando te ocurrió este embarazo?*
61. *Qué decisión se tomó en esta primera ocasión?*
62. *Tienes novio o novia actualmente?*
63. *Cuántos noviazgos has tenido?*
64. *Cuánto tiempo llevas con tu noviazgo actual?*
65. *Consideras aceptables las relaciones sexuales en el noviazgo y por qué?*
66. *Has tenido relaciones sexuales en tu noviazgo actual?*

67. *Si tu respuesta es NO, has deseado tenerlas?*
68. *Si no has tenido relaciones sexuales con el noviazgo actual, cuál ha sido la razón?*
69. *Conversas con tu novio (a) sobre las relaciones sexuales y la sexualidad?*
70. *Señala cuál o cuáles de las siguientes experiencias has dado a tus parejas en los noviazgos que has tenido:*
71. *Señala cuál o cuáles de las siguientes experiencias has recibido de tus parejas en los noviazgos que has tenido:*
72. *Saben tu padre y tu madre de tu noviazgo actual?*
73. *A qué edad tuviste el primer noviazgo?*
74. *Si tienes noviazgo actual y tus padres lo saben, cómo se enteraron tu padre y tu madre de este noviazgo?*
75. *Qué tan importante es para ti la virginidad en la mujer?*
76. *Cuál es la actitud de tus padres ante el noviazgo?*
77. *Has sido objeto de abuso sexual?. Has sido abusada o abusado sexualmente si una persona mayor que tu, por lo menos seis años, te ha usado para tener placer sexual sin tu consentimiento, ya sea a través del engaño, la seducción o por la fuerza (Ej: Besos, exposición genital, estimulación genital con la boca, penetración vaginal o anal (con dedo, pene u objeto), caricias, masturbación, frote de los órganos sexuales, etc. con o sin violencia) .*
78. *Si tu respuesta a la anterior pregunta es si, señala a qué edad fuiste objeto de este abuso?*
79. *Persisten aún estos abusos?*
80. *Qué persona o personas abusaron de ti?*
81. *A quién has informado de éste o éstos abusos?*

Hoja de respuestas

Datos de Identificación

1. Municipio _____ Fecha: Día ___ Mes ___ Año ___
2. Sexo : 1. Femenina 2. Masculino
3. Edad: _____ años
4. Colegio: _____ 1. Privado 2. Público
5. Grado: _____ de secundaria
 1. Actualmente convives con...
tu padre y tu madre Sólo tu madre
Sólo tu padre Sin tu padre y tu madre
Con quién? _____

Respuestas a las preguntas

1.
 1. Padre
 2. Madre
 3. Hermanos (as)
 4. Novia (a)
 5. Amigos
 6. Amigas
 7. Profesores (as)
 8. Otros: _____
2.
 1. Lo suficiente
 2. Regular
 3. Poca
 4. Muy poca
 5. Nada
3.
 1. Lo suficiente
 2. Regular
 3. Poca
 4. Muy poca
 5. Nada

4. 1. Lo suficiente 2. Regular 3. Poco 4. Muy poco 5. Nada

5. 1. Lo suficiente 2. Regular 3. Poco 4. Muy poco 5. Nada

6. (Escoge una alternativa en cada numeral)

6.1. 1. Suficiente o 2. Insuficiente

6.2. 1. Adecuada o 2. Inadecuada

7. 1. Mucha 2. Más o menos 3. Poco 4. Ninguna

8. 1. Mucha 2. Más o menos 3. Poco 4. Ninguna

9. 1. Mucha 2. Más o menos 3. Poco 4. Ninguna

10. 1. Sí 2. No

11. 1. Muy rara vez 4. Con cierta frecuencia

2. Ocasionalmente 5. No me masturbo

3. Regularmente

12. 1. Edad: _____ años 2. No me acuerdo

13. (Puedes señalar varias alternativas)

1. Con culpa
2. Con miedo antes de masturbarte
3. Con miedo mientras te masturbabas
4. Con miedo después de masturbarte
5. Algún nivel de ansiedad antes de masturbarte
6. Algún nivel de ansiedad mientras te masturbabas
7. Algún nivel de ansiedad después de masturbarte
8. Temor de ser visto (a)
9. No senti ningún temor
10. No me he masturbado

14. 1. Sí 2. No 3. No me he masturbado

Porque: _____

15. 1. Sí 2. No

16. 1. Edad: _____ años 2. No he tenido sexo con animales

17. 1. Por curiosidad

2. Me propusieron y me interesé

3. *Vi a otros hacerlo y me llamó la atención*

4. *No he tenido prácticas sexuales con animales*

18. 1. *Sí* 2. *No* 3. *No he tenido prácticas sexuales con animales*

19. 1. *Sí* 2. *No*

20. 1. *Gonorrea* 5. *Sífilis*
2. *Herpes genital* 6. *Otra: _____*
3. *Tricomoniasis* 7. *Nunca he tenido enfermedades de transmisión sexual*
4. *Gardenella*

21. 1. *Amigos (as)* 6. *Parientes*
2. *Padre* 7. *Hermano*
3. *Madre* 8. *Hermana*
4. *Novio (a)* 9. *Nunca he tenido enfermedades de transmisión sexual*
5. *Conocidos*

22. *Edad: _____ años* *Nunca he tenido enfermedades de transmisión sexual*

23. 1. *Sí* 2. *No*

24. 1. Edad: _____ años 2. No he tenido relaciones sexuales vaginales

25. 1. Novia (a) 6. Vecino (a)
 2. Hermano (a) 7. Conocido (a)
 3. Prostituta (a) 8. Otro (a) _____
 4. Compañero (a) 9. No he tenido relaciones sexuales
 5. Amigo (a) vaginales

26. 1. Tal como te lo imaginabas
 2. Algo parecido a como lo imaginabas
 3. Nada parecido a como lo imaginabas
 4. Totalmente diferente a como lo imaginabas
 5. No he tenido relaciones sexuales vaginales

27. 1. Agradable
 2. Más o menos agradable
 3. Algo desagradable
 4. Desagradable
 5. No he tenido relaciones sexuales vaginales

28. 1. Sí 2. No. 3. No he tenido relaciones sexuales
vaginales

29. 1. Pastillas
2. Ovulos
3. Lavado vaginal
4. Coito interrumpido (sacar el pene antes de eyacular)
5. Ritmo
6. Condón
7. Otro: _____
8. No he tenido relaciones sexuales vaginales

30. 1. Residencia / motel 5. Carro
2. Mi casa 6. Solar/monte/patio
3. La casa de ella / él 7. Otro: _____
4. Teatro/cine 8. No he tenido relaciones sexuales
vaginales

31. 1. Entre 1 y 2 5. Entre 16 y 20
2. Entre 3 y 4 6. Más de 20
3. Entre 5 y 10 7. No he tenido relaciones sexuales
vaginales
4. Entre 11 y 15

32. 1. Amigo (a) 6. Vecino (a)
2. Hermano (a) 7. Conocido (a)
3. Prostituta (a) 8. Ninguna otra pareja
4. Compañero (a) 9. No he tenido relaciones sexuales
5. Novia (a) vaginales
10. Otro: _____

33. 1. Sí 2. No 3. No he tenido relaciones sexuales
vaginales

34. 1. Me sorprendieron
2. Ya les dije
3. Otra persona les comentó
4. Otro (a), cuál? _____
5. No he tenido relaciones sexuales vaginales
6. No lo saben

35. 1. Sí 2. No

36. (Chequea solo los que usas actualmente)

1. Pastillas 5. Ritmo

- 2. *Ovulos*
- 3. *Lavados*
- 4. *Coito Interrumpido*
- 6. *Condón*
- 7. *Otro: _____*
- 8. *No he tenido relaciones sexuales*

37. *(Chequea solo los que has usado)*

- 1. *Pastillas*
- 2. *Ovulos*
- 3. *Lavados*
- 4. *Coito Interrumpido*
- 5. *Ritmo*
- 6. *Condón*
- 7. *Otro: _____*
- 8. *No he tenido relaciones sexuales*

38. 1. *Sí* 2. *No* 3. *No he tenido relaciones sexuales*

39. 1. *Los compras tu mismo (a)*
- 2. *Te los compra otra persona*
 - 3. *Te los regalan*
 - 4. *Otro: _____*
 - 5. *No he usado nunca un método anticonceptivo*
 - 6. *No he tenido relaciones sexuales*

40. 1. *Mal* 2. *Más o menos* 3. *Bien* 4. *Muy bien*

41. 1. *Sí* 2. *No*

42. 1. *Del mismo sexo* 2. *Del otro sexo*
3. *De ambos sexos* 4. *No he practicado sexo anal*
43. 1. *Si* 2. *No*
44. 1. *Del mismo sexo* 3. *De ambos sexos*
2. *Del otro sexo* 4. *No he practicado sexo oral*
45. 1. *a* 4. *d*
2. *b* 5. *e*
3. *c* 6. *No he tenido relaciones sexuales
penetrativas*
46. 1. *Heterosexual*
2. *Homosexual*
3. *Bisexual*
4. *Me siento confusa (a)*
47. 1. *Si* 2. *No*
48. 1. *Con frecuencia*
2. *Regularmente*
3. *Pocas veces*

- 4. *Muy pocas veces*
- 5. *No he tenido fantasías sexuales*

49. 1. *Si* 2. *No* 3. *No he tenido experiencias sexuales de
ese tipo*

50. 1. *Edad: _____ años* 2. *No he tenido experiencias sexuales de
ese tipo*

51. 1. *Un amigo (a)*
2. *Un vecino (a)*
3. *Un pariente*
4. *Hermano (a)*
5. *Otro: _____*
6. *No he tenido experiencias sexuales de ese tipo*

52. 1. *Si* 2. *No* 3. *No he tenido experiencias sexuales de
ese tipo*

53. 1. *Un amigo (a)*
2. *Un vecino (a)*
3. *Un pariente*
4. *Hermano (a)*
5. *Otro: _____*
6. *No tengo experiencias sexuales de ese tipo*

54. 1. Edad: _____ años 2. No he menstruado/no he eyaculado

55. (Puedes chequear más de una alternativa)

1. Con agrado

2. Con desagrado

3. Con angustia

4. Con vergüenza

5. Como algo natural

6. Otra: _____

56. (Puedes chequear varias alternativas)

1. Miedo

2. Alegría

3. Asombro

4. Preocupación

Dudas

Inquietud

Otra: _____

57. 1. Madre

5. Profesor (a)

2. Padre

6. Médico

- 2. 2do año
- 3. 3er año
- 5. Más de 5 años
- 6. No he tenido noviazgo

65. 1. Sí 2. No Por qué _____

66. 1. Sí 2. No 3. No tengo noviazgo en la actualidad

67. 1. Sí 2. No 3. No tengo noviazgo en la actualidad

68. 1. Por temor al padre y/o la madre 6. por el riesgo a un embarazo

2. Por "el que dirán" 7. Quiero conservar mi virginidad

3. No es la pareja adecuada 8. Otra: _____

4. Por el riesgo a una ETS 9. Actualmente no tengo

5. No me siento preparado(a) noviazgo

69. 1. Sí 2. No 3. No tengo o no he tenido noviazgo

70. (Chequea SI o NO, cada una de las siguientes prácticas sexuales, no dejes en blanco la casilla)

		1. SI	2. NO
70.1	Has dado caricias en las nalgas?		
70.2	Has dado caricias en los senos?		
70.3	Has dado caricias en los genitales?		
70.4	Has dado caricias con la boca en los genitales?		

71. (Chequea SI o NO, cada una de las siguientes prácticas sexuales)

		1. SI	2. NO
71.1	Has recibido caricias en tus nalgas?		
71.2	Has recibido caricias en los senos?		
71.3	Has recibido caricias en los genitales?		
71.4	Te han acariciado con la boca tus genitales?		

72. 1. Sí 2. No 3. No tengo noviazgo en la actualidad

73. Edad de primer noviazgo: _____ años

74. 1. Se lo dije 4. Otra: _____

2. Se lo contaron 5. No tengo noviazgo en la actualidad

3. Se dieron cuenta

75. 1. Muy importante 2. Más o menos importante

3. Algo importante 4. Nada importante

76. 1. Están de acuerdo

2. Están más o menos de acuerdo

3. Están en desacuerdo

77. 1. Sí 2. No

78. _____ años No he sido objeto de abuso sexual

79. 1. Sí 2. No 3. No he sido objeto de abuso sexual

80. 1. Padrastro 6. Pariente lejano

2. Padre 7. Profesor

- 3. Hermano
- 4. Hermana
- 5. Pariente cercano
- 8. Profesora
- 9. Vecino
- 10. Otra persona: _____
- 11. No he sido objeto de abuso sexual

- 81.
- 1. Madre
 - 2. Padre
 - 3. Un hermano o hermana
 - 4. Profesor / profesora
 - 5. Psicorientador (a) escolar
 - 6. Médico
 - 7. Psicóloga(a)
 - 8. A nadie
 - 9. Otra persona: _____

ANEXO C

Prueba N° 1

Prueba t de Student para muestras independientes para la variable SEXO

<i>Variable</i>	<i>Número de casos</i>	<i>Media</i>	<i>DS</i>	<i>ES de media</i>
<i>PUNTOTAL Puntaje Total</i>				
<i>Mujeres</i>	205	15.7659	5.210	.364
<i>Hombres</i>	221	15.9276	5.392	.363

Diferencias de medias = -.1617

Prueba de Levene's para Igualdad de Varianza: $F = .001$ $P = .978$

Prueba t Student para Igualdad de Medias 95%

Varianza	t-calcul.	Gl.	2-Tail Sig	SE of Diff	CI for Diff
Igual	-.31	424	.753	.514	(-1.173, .849)
Desigual	-.31	423.29	.753	.514	(-1.172, .848)

Prueba N° 2

Prueba t de Student para muestras independientes para la P23 INCIDENCIA RELACIONES SEXUALES

Variable	Números de Casos	Media	DS	ES de Media
PUNTOTOTAL Puntaje Total				
Si	185	15.3351	4.990	.367
NO	244	16.2582	5.471	.350

Diferencia de Medias = -.9231

Prueba de Levene's para Igualdad de Varianzas : F= .518 P= .472

Prueba t de Student para Igualdad de Medias 95%

Varianza	t-calcul.	Gl	2-Tail Sig.	ES of Diff	CI for Diff
Igual	-1.80	427	.073	.514	(-1.933, .087)
Desigual	-1.82	412.68	.069	.507	(-1.920, .074)

Prueba N° 3

Análisis de Varianza Unidireccional (ONEWAY)

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable CONVIVES PERSONAS CON QUIENES CONVIVE

Análisis de Varianza

Origen	gl.	Suma de cuadrados	Media cuadrática	F Razón	F Prob.
Entre Grupos	3	11.8563	3.9521	.7506	.5234
Intra Grupos	172	905.5925	5.2651		
Total	175	917.4489			

Grupos	Cant.	Media	DS	ES	Pctil 95	Conf Int for Mean
--------	-------	-------	----	----	----------	-------------------

Grp 1	102	15.0588	2.3243	.2301	14.6023	TO	15.5154
Grp 2	5	15.6000	1.5166	.6782	13.7170	TO	17.4830
Grp 3	52	15.0192	2.4534	.3402	14.3362	TO	15.7023
Grp 4	17	15.8824	1.6539	.4011	15.0320	TO	16.7327
Total	176	15.1420	2.2897	.1726	14.8014	TO	15.4827

GRUPOS	MINIMO	MAXIMO
Grp 1	2.0000	19.0000
Grp 2	14.0000	17.0000
Grp 3	7.0000	20.0000
Grp 4	13.0000	19.0000
TOTAL	2.0000	20.0000

Continuación prueba N° 3

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable CONVIVES PERSONAS CON QUIENES CONVIVE

Prueba de Múltiples rangos: Prueba Duncan con un nivel de significancia del .05

La diferencia entre dos medias es significativa si:

$$MEDIA(J) - MEDIA(I) \geq 1.6225 * RANGO * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$$

Con el siguiente valor de RANGO:

Step	2	3	4
RANGO	2.80	2.94	3.03

- No existen dos grupos que sean significativamente diferentes a un nivel del .050.

Prueba N° 4

Análisis de Varianza Unidireccional (O N E W A Y)

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable P7 CONFIANZA PARA HABLAR CON EL PADRE SOBRE

Análisis de Varianza

Origen	gl.	Suma de cuadrados	Media cuadrática	F Razón	F Prob.
Entre grupos	3	7.4180	2.4727	.4632	.7083
Intra Grupos	170	907.4096	5.3377		
Total	173	914.8276			

Group	Cant.	Media	DS	ES	Petil. 95	Conf Int for Mean
Grp 1	30	15.3333	2.9283	.5346	14.2399 TO	16.4268
Grp 2	45	15.4444	1.7653	.2632	14.9141 TO	15.9748
Grp 3	44	15.0682	2.0842	.3142	14.4345 TO	15.7019
Grp 4	55	14.9455	2.4901	.3358	14.2723 TO	15.6186

Total 174 15.1724 2.2996 .1743 14.8283 TO 15.5165

GRUPO	MINIMA	MAXIMA
Grp 1	2.0000	18.0000
Grp 2	12.0000	20.0000
Grp 3	8.0000	18.0000
Grp 4	7.0000	19.0000
TOTAL	2.0000	20.0000

Continuación de la prueba N° 4

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable P7 CONFIANZA PARA HABLAR CON EL PADRE SOBRE

Prueba de Múltiples Rangos: Prueba Duncan con un nivel de significancia del .05

La diferencia entre dos medias es significativa si
 $MEDIA(J) - MEDIA(I) \geq 1.6337 * RANGO * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$
 Con el siguiente valor por RANGO:

Step	2	3	4
RANGO	2.80	2.94	3.03

No existen dos grupos significativamente diferentes a un nivel de .050

Prueba N° 5

Análisis de Varianza Unidireccional (O N E W A Y)

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable P8 CONFIANZA PARA HABLAR CON LA MADRE SOBRE

Análisis de Varianza

Origen	gl.	Suma de Cuadrados	Media Cuadrática	F Razón	F Prob.
Entre Grupos	3	20.2054	6.7351	1.2899	.2795
Intra Grupos	174	908.5586	5.2216		
Total	177	928.7640			

Grupo	Cant.	Media	D.S	E.S	Petil 95	Conf Int for Mean
Grp 1	35	15.4286	2.4045	.4064	14.6026 TO	16.2545
Grp 2	41	15.2927	1.6162	.2524	14.7825 TO	15.8028
Grp 3	59	14.6610	2.8804	.3750	13.9104 TO	15.4117
Grp 4	43	15.3953	1.7340	.2644	14.8617 TO	15.9290
Total	178	15.1348	2.2907	.1717	14.7960 TO	15.4737

GRUPO	MINIMA	MAXIMA
Grp 1	7.0000	19.0000
Grp 2	12.0000	19.0000
Grp 3	2.0000	18.0000
Grp 4	12.0000	20.0000
TOTAL	2.0000	20.0000

Continuación de la Prueba N° 5

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 Por Variable P8 CONFIANZA PARA HABLAR CON LA MADRE SOBRE

Prueba de Múltiples Rangos: Prueba Duncan con un nivel de significancia de .05

La diferencia entre dos medias es significativa si:
 $MEDIA(J) - MEDIA(I) \geq 1.6158 * RANGO * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$
 Con el siguiente valor(es) de RANGO:

Step	2	3	4
RANGO	2.80	2.94	3.03

- No existen dos grupos que sean significativamente diferentes al nivel de .050

Prueba N° 6

Análisis de Varianza Unidireccional (O N E W A Y)

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable P9 CONFIANZA PARA HABLAR DE SEXUALIDAD CON LA PERSONA QUE ESTA A CARGO

Análisis de Varianza

Origen	gl.	Suma de Cuadrados	Media Cuadrática	F Razón	F Prob.
Entre Grupos	3	37.8434	12.6145	2.2493	.0866
Intra Grupos	110	616.8934	5.6081		
Total	113	654.7368			

Grupo	Cant.	Media	D.S	E.S	Pctil 95Conf Int for Mean
Grp 1	17	16.4706	1.2307	.2985	15.8378 TO 17.1034
Grp 2	23	14.7826	2.0440	.4262	13.8987 TO 15.6665
Grp 3	23	15.0000	1.9540	.4074	14.1550 TO 15.8450
Grp 4	51	14.8431	2.8870	.4043	14.0311 TO 15.6551
Total	114	15.1053	2.4071	.2254	14.6586 TO 15.5519

GROUP	MINIMA	MAXIMA
Grp 1	14.0000	19.0000
Grp 2	8.0000	18.0000

Grp 3	10.0000	19.0000
Grp 4	2.0000	20.0000
TOTAL	2.0000	20.0000

Continuación de la Prueba N° 6

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable P9 CONFIANZA PARA HABLAR DE SEXUALIDAD CON LA PERSONA QUE ESTA A CARGO

Prueba de Múltiples Rangos: Prueba Duncan con un nivel de significancia .05

La diferencia entre dos medias es significativa si:
 $MEDIA(J) - MEDIA(I) \geq 1.6745 * RANGO * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$
 Con el siguiente valor(es) de RANGO:

Step	2	3	4
RANGO	2.81	2.95	3.04

(*) Indica diferencias significativas, las cuales se muestran en el triángulo que está abajo.

			G	G
			r	r
			†	†
			2	4
			3	1
Media	P9			
14.7826	Grp 2			
14.8431	Grp 4			
15.0000	Grp 3			
16.4706	Grp 1	**		

Prueba N° 7

Análisis de Varianza Unidireccional (O N E W A Y)

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable P2 HABLA CON TU MADRE SOBRE SEXUALIDAD

Análisis de Varianza

Origen	gl.	Suma de Cuadrados	Media Cuadrática	F Razón	F Prob.
Entre Grupos	3	15.9995	5.3332	1.1216	.3438
Intra Grupos	105	499.2666	4.7549		
Total	108	515.2661			

Grupo	Cant.	Media	D.S	E.S	Petil95	Conf Int for Mean
Grp 1	19	16.0000	1.9149	.4393	15.0771 TO	16.9229
Grp 2	24	15.3333	2.2393	.4571	14.3878 TO	16.2789
Grp 3	23	14.9565	2.4022	.5009	13.9177 TO	15.9953
Grp 4	43	14.9767	2.1324	.3252	14.3205 TO	15.6330
Total	109	15.2294	2.1843	.2092	14.8147 TO	15.6441

GRUPO	MINIMA	MAXIMA
Grp 1	12.0000	19.0000
Grp 2	10.0000	20.0000
Grp 3	7.0000	19.0000
Grp 4	8.0000	18.0000
TOTAL	7.0000	20.0000

Continuación de la Prueba N° 7

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable P2 HABLA CON TU MADRE SOBRE SEXUALIDAD

Prueba de Múltiples Rangos: Prueba Duncan con un nivel de significancia de .05

La diferencia entre dos medias es significativa si:
 $MEDIA(J) - MEDIA(I) \geq 1.5419 * RANGO * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$
 Con el siguiente valor(es) de RANGO:

Step	2	3	4
RANGO	2.81	2.95	3.05

- No existen dos grupos que sean significativamente diferentes al nivel de .050

Prueba N° 8

Análisis de Varianza Unidireccional (ONEWAY)

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable P3 HABLAS CON TU PADRE SOBRE SEXUALIDAD

Análisis de Varianza

Origen	gl.	Suma de Cuadrados	Media Cuadrática	F Razón	F Prob.
Entre Grupos	3	16.2085	5.4028	1.1586	.3299
Intra Grupos	92	429.0311	4.6634		
Total	95	445.2396			

Grupo	Cant	Media	D.S	E.S	Petil95	Conf Int for Mean
Grp 1	14	16.0000	1.3009	.3477	15.2489	TO 16.7511
Grp 2	22	14.7273	3.3121	.7061	13.2588	TO 16.1958
Grp 3	22	15.3182	1.7563	.3744	14.5395	TO 16.0969
Grp 4	38	14.9474	1.7390	.2821	14.3758	TO 15.5190
Total	96	15.1354	2.1649	.2210	14.6968	TO 15.5741

GRUPO	MINIMA	MAXIMA
Grp 1	14.0000	18.0000
Grp 2	2.0000	19.0000
Grp 3	12.0000	19.0000
Grp 4	10.0000	18.0000
TOTAL	2.0000	19.0000

Continuación de la prueba N° 8

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable P3 HABLAS CON TU PADRE SOBRE SEXUALIDAD

Prueba de Múltiples Rangos: Prueba Duncan con un nivel de significancia de .05

La diferencia entre dos medias es significativa si:

$$MEDIA(J) - MEDIA(I) \geq 1.5270 * RANGO * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$$

Con el siguiente valor(es) de RANGO:

Step	2	3	4
RANGO	2.81	2.96	3.05

- No existen dos grupos que sean significativamente diferentes al nivel de .050

Prueba N° 9

Análisis de Varianza Unidireccional (O N E W A Y)

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable P5 LEES LIBROS Y REVISTAS SOBRE INFORMACIÓN

Análisis de Varianza

Origen	gl.	Suma de Cuadrados	Media Cuadrática	F Razón	F Prob.
Entre Grupos	4	15.7793	3.9448	.7466	.5615
Intra Grupos	170	898.1978	5.2835		
Total	174	913.9771			

Grup	Cant	Media	D.S	E.S	Petil. 95	Conf Int for Mean
Grp 1	57	15.2105	2.8204	.3736	14.4622 TO	15.9589
Grp 2	62	15.2742	1.7941	.2278	14.8186 TO	15.7298
Grp 3	28	15.3214	1.7225	.3255	14.6535 TO	15.9893
Grp 4	23	14.3913	2.7591	.5753	13.1982 TO	15.5844
Grp 5	5	14.8000	1.4832	.6633	12.9583 TO	16.6417
Total	175	15.1314	2.2919	.1733	14.7895 TO	15.4734

GRUPO	MINIMA	MAXIMA
Grp 1	2.0000	19.0000
Grp 2	10.0000	20.0000
Grp 3	8.0000	17.0000
Grp 4	7.0000	19.0000
Grp 5	13.0000	17.0000
TOTAL	2.0000	20.0000

Continuación de la Prueba N°9.

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL

por Variable PS LEES LIBROS Y REVISTAS SOBRE INFORMACIÓN

Prueba de Múltiples Rangos: Duncan con nivel de significancia de .05

La diferencia entre dos medias es significativa si:

$$\text{MEDIA}(J) - \text{MEDIA}(I) \geq 1.6253 * \text{RANGO} * \text{SQRT}(1/N(I) + 1/N(J))$$

Con el siguiente valor(es) de RANGO:

Step	2	3	4	5
RANGO	2.80	2.94	3.03	3.10

- No existen dos grupos que sean significativamente diferentes al nivel de .050

Prueba N° 10

Análisis de Varianza Unidireccional (ONEWAY)

Variable PUNTOTAL Puntaje Total

por Variable P1 FUENTES DE INFORMACION MAS IMPORTANTES

Análisis de Varianza

Origen	gl.	Suma de Cuadrados	Media Cuadrática	F Razón	F Prob.
Entre Grupos	6	207.6391	34.6065	1.2215	.2941
Intra Grupos	396	11218.8225	28.3304		
Total	402	11426.4615			

Grupo	Cant.	Media	D.S	E.S	Pctil. 95	Conf Int for Mean
Grp 1	73	14.9726	5.7203	.6695	13.6380 TO	16.3072
Grp 2	123	15.8455	5.4563	.4920	14.8716 TO	16.8194
Grp 3	21	15.5714	4.7600	1.0387	13.4047 TO	17.7381
Grp 4	41	15.0976	4.4034	.6877	13.7077 TO	16.4875
Grp 5	71	17.1690	5.7619	.6838	15.8052 TO	18.5328
Grp 6	32	15.7188	4.7603	.8415	14.0025 TO	17.4350
Grp 7	42	16.0952	4.8781	.7527	14.5751 TO	17.6154
Total	403	15.8462	5.3314	.2656	15.3241 TO	16.3682

GRUPO	MINIMA	MAXIMO
Grp 1	3.0000	31.0000
Grp 2	4.0000	41.0000
Grp 3	6.0000	27.0000
Grp 4	3.0000	24.0000
Grp 5	7.0000	34.0000
Grp 6	5.0000	26.0000
Grp 7	6.0000	28.0000
TOTAL	3.0000	41.0000

Continuación de la Prueba N° 10

Variable PUNTOTAL Puntaje Total
 for Variable P1 FUENTES DE INFORMACION MAS IMPORTANTES

Prueba de Múltiples Rangos: Prueba Duncan con un nivel de significancia del .05

La diferencia entre dos media es significativa si
 $MEDIA(J)-MEDIA(I) \geq 3.7637 * RANGO * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$

Con un el siguiente valor(es) de RANGO:

Step	2	3	4	5	6	7
RANGO	2.79	2.93	3.02	3.09	3.15	3.20

(*) Indica diferencias significativas, las cuales se muestran en el triángulo que está abajo.

```

G G G G G G
r r r r r r
t t t t t t
1 4 3 6 2 7 5

```

Mean	P1
14.9726	Grp 1
15.0976	Grp 4
15.5714	Grp 3
15.7188	Grp 6
15.8455	Grp 2
16.0952	Grp 7
17.1690	Grp 5 *

Prueba N° 11

Análisis de Varianza Unidireccional (O N E W A Y)

Variable PUNTOTAL Puntaje Total
 Por Variable PS LEES LIBRO Y REVISTAS SOBRE INFORMACIÓN

Análisis de Varianza

Origen	gl.	Suma de cuadrado	Media cuadrática	F Razón	F Prob.
Entre Grupos	4	714.7843	178.6961	6.6213	.0000
Intra Grupos	411	11092.1003	26.9881		
Total	415	11806.8846			

Grupo	Cant.	Media	DS.	ES.	Petil. 95	Conf Int for Mean
Grp 1	120	17.8333	5.4531	.4978	16.8476 TO	18.8190
Grp 2	153	15.4771	5.3902	.4358	14.6162 TO	16.3381
Grp 3	73	15.3699	4.6563	.5450	14.2835 TO	16.4562
Grp 4	52	14.2500	4.1769	.5792	13.0872 TO	15.4128
Grp 5	18	13.8333	6.3547	1.4978	10.6732 TO	16.9935
Total	416	15.9135	5.3339	.2615	15.3994 TO	16.4275

GRUPO	MINIMA	MAXIMO
Grp 1	4.0000	33.0000
Grp 2	3.0000	41.0000
Grp 3	4.0000	28.0000
Grp 4	3.0000	23.0000
Grp 5	5.0000	31.0000
TOTAL	3.0000	41.0000

Continuación de la prueba N° 11

Variable PUNTOTAL Puntaje Total
 por Variable PS LEES LIBRO Y REVISTAS SOBRE INFORMACIÓN

Prueba de Múltiples Rangos: Prueba de Duncan con un nivel de significancia del .05

La diferencia entre dos medias es significativa si
 $MEDIA(J) - MEDIA(I) \geq 3.6734 * RANGO * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$
 Con el siguiente valor(es) de RANGO:

Step	2	3	4	5
RANGO	2.79	2.93	3.02	3.09

(*) Indica diferencias significativas, las cuales se muestran en el triángulo que está abajo.

		G G G G G		
		~ ~ ~ ~ ~		
		† † † † †		
		S 4 3 2 1		
Media	PS			
13.8333	Grp 5			
14.2500	Grp 4			
15.3699	Grp 3			
15.4771	Grp 2			
17.8333	Grp 1	** * *		

Prueba N° 12

Prueba t de Student para muestras independientes de la variable SEXO

Variable	Número de Casos	Media	DS	ES de Media
P12 EDAD PRIMERA MASTURBACION				
Mujeres	23	13.2609	2.800	.584
Hombres	178	13.2753	1.806	.135

Diferencias de las Medias = -.0144

Prueba de Levene's para Igualdad de Varianza: F= 13.619 P= .000

Prueba para Igualdad de medias 95%

Varianza	t-calcul.	Gl.	2-Tail Sig	ES of Diff	CI for Diff
Iguales	-.03	199	.973	.430	(-.863, .834)
Desiguales	-.02	24.42	.981	.599	(-1.250, 1.221)

Prueba N° 13

Análisis de Varianza Unidireccional (ONEWAY)

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 por Variable RANEDAD RANGO DE EDADES

Análisis de Varianza

Origen	gl.	Suma de cuadrados	Media cuadrática	F Ratio	F Prob.
Entre Grupos	2	52.6569	26.3284	5.2545	.0061

Intra Grupos	174	871.8516	5.0106
Total	176	924.5085	

Grupo	Cant.	Media	DS.	ES.	Petil. 95	Conf. Int for Mean
Grp 1	36	14.3611	1.7263	.2877	13.7770 TO	14.9452
Grp 2	105	15.0571	2.3811	.2324	14.5963 TO	15.5180
Grp 3	36	16.0556	2.2544	.3757	15.2928 TO	16.8184
Total	177	15.1186	2.2919	.1723	14.7787 TO	15.4586

GRUPO	MINIMA	MAXIMO
Grp 1	8.0000	17.0000
Grp 2	2.0000	18.0000
Grp 3	7.0000	20.0000
TOTAL	2.0000	20.0000

Continuación de la prueba N° 13

Variable P24 EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL
 Por Variable RANEDAD RANGO DE EDADES

Prueba de Múltiples Rango: prueba Duncan con un nivel de significancia del .05

La diferencia entre dos medias es significativa si
 $MEDIA(J) - MEDIA(I) \geq 1.5828 * RANGO * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$
 Con el siguiente valor(es) de RANGO:

Step	2	3
RANGO	2.80	2.94

(*) Indica diferencias significativas, las cuales se muestran en el triángulo que está abajo.

	G	G	G
	~	~	~
	↑	↑	↑
	1	2	3
Media	RANGO EDAD		
14.3611	Grp 1		
15.0571	Grp 2		
16.0556	Grp 3 **		

Prueba N° 14

SEXO por P23 INCIDENCIA RELACIONES SEXUALES

	P23		
	Cant.		
Fila Pct	Si	NO	
Col Pct			Fila
Tot Pct	1	2	Total
SEXO	-----+-----+-----+		
1	47	158	205
Femenina	22.9	77.1	48.1
	11.0	37.1	
	+-----+-----+		
2	137	84	221
Masculina	62.0	38.0	51.9
	74.5	34.7	
	32.2	19.7	
	+-----+-----+		

Columna	184	242	426
Total	43.2	56.8	100.0

Chi-Cuadrado	Valor	gl	Significancia
Pearson	66.14220	1	.00000
Continuity correction	64.55971	1	.00000
Likelihood Ratio	68.36400	1	.00000
Linear-by-Linear Association	65.98694	1	.00000
Fisher's Exact Test:			
One Tail			.00000
Two Tail			.00000
Frecuencia mínima esperada	-	.88.545	
Número de observaciones perdidas:		3	

Continuación prueba N° 14

P23 INCIDENCIA DE RELACIONES SEXUALES

	Categoría	Casos		
		Observados	Expected	Residual
Si	1	185	214.50	-29.50
No	2	244	214.50	29.50
	Total	429		
Chi-cuadrado	gl	Significancia		
8.142	1	0.0044		

Variable SEXO

		<i>Casos</i>		
	<i>Categoría</i>	<i>Observados</i>	<i>Expected</i>	<i>Residual</i>
<i>Femenino</i>	1	205	213.00	-8.00
<i>Masculino</i>	2	221	213.00	8.00
	<i>Total</i>	426		
<i>Chi-cuadrado</i>	<i>gl</i>	<i>Significancia</i>		
.6009	1	.4382		

ANEXO D

SEXO

	Mujeres	Hombres
<hr/>		
EDAD		
Media	17	17
Máxima	22	24
Mínima	15	15
Petíl 25	17	16
Mediana	17	17
Petíl 75	18	18
Dev. típica	1	1

SEXO

	Mujeres	Hombres
<hr/>		
EDAD PRIMERA MASTURBACION		
Media	13	13
Máxima	18	19
Mínima	8	7
Petíl 25	11	12
Mediana	13	13
Petíl 75	15	15

<i>Dev. típica</i>	3	2
EDAD PRIMERA ETS		
<i>Media</i>	17	16
<i>Máxima</i>	17	18
<i>Mínima</i>	17	15
<i>Petíl 25</i>	17	15
<i>Mediana</i>	17	16
<i>Petíl 75</i>	17	18
<i>Dev. típica</i>	.	2

SEXO

Mujeres Hombres

EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL		
<i>Media</i>	17	15
<i>Máxima</i>	20	19
<i>Mínima</i>	13	2
<i>Petíl 25</i>	16	14
<i>Mediana</i>	17	15
<i>Petíl 75</i>	18	16
<i>Dev. típica</i>	1	2

EDAD DE PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL CON PERSONAS DEL MISMO SEXO		
<i>Media</i>	14	15
<i>Máxima</i>	17	18
<i>Mínima</i>	9	7
<i>Petíl 25</i>	9	13
<i>Mediana</i>	16	16
<i>Petíl 75</i>	17	17
<i>Dev. típica</i>	4	3

EDAD PRIMERA MENSTRUACION
O EYACULACION

Media	13	14
Máxima	18	17
Mínimo	9	10
Petíl 25	12	13
Mediana	12	13
Petíl 75	13	15
Dev. típica	1	1

SEXO

Mujeres Hombres

EDAD PRIMER EMBARAZO

Media	18	16
Máxima	20	18
Mínimo	15	14
Petíl 25	17	16
Mediana	18	17
Petíl 75	18	17
Dev. típica	1	1

NUMERO DE NOVIAZGOS

Media	3	6
Máxima	20	38
Mínimo	1	1
Petíl 25	2	3
Mediana	2	5
Petíl 75	3	9
Dev. típica	2	5

TIEMPO NOVIAZGO ACTUAL

Media	2	1
Máxima	5	4
Mínimo	1	1
Petíl 25	1	1

Mediana	1	1
Petíl 75	2	1
Dev. típica	1	1

EDAD PRIMER NOVIAZGO

Media	14	13
Máxima	19	17
Mínima	1	5
Petíl 25	13	11
Mediana	14	13
Petíl 75	15	14
Dev. típica	2	2

SEXO

Mujeres Hombres

EDAD ABUSO

Media	12	11
Máxima	19	17
Mínima	1	7
Petíl 25	9	7
Mediana	14	10
Petíl 75	17	14
Dev. típica	6	4

ANEXO E

