

## Nivel de información sexual y edad de inicio del ejercicio de la función sexual en adolescentes femeninas

Ana González, María Medina, Víctor Amaya y Ramón Eldeneh

*Ambulatorio Urbano Simón Bolívar del Municipio Carirubana, Estado Falcón.*

*E-mail: anacrisp@cantv.net*

### Resumen

---

El propósito del presente estudio fue determinar la relación del nivel de información sexual y el inicio de la función sexual en adolescentes femeninas que consultan en el Ambulatorio Urbano Simón Bolívar del municipio Carirubana, estado Falcón. A tal efecto, se desarrolló un estudio descriptivo correlacional de campo, con una muestra de 360 adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 18 años a quienes se les aplicó un instrumento diseñado por Marín (1995). Los datos fueron recogidos en tablas y sometidos a técnicas descriptivas: análisis por indicador y por ítem, análisis porcentual del desempeño de las adolescentes, divididas en tres grupos etarios y el diseño de un baremo para ubicar a las encuestadas en función de su nivel de información sexual y edad al inicio de la función sexual. De igual forma se calculó el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados obtenidos permitieron concluir que las adolescentes comienzan su actividad sexual antes de los 16 años (70%) a practicar el sexo a temprana edad y su nivel de información sexual es bajo. Se determinó que el nivel de información sexual de las adolescentes de más edad fue más alto, lo que puede explicar que hayan iniciado el ejercicio de la función sexual a edad más avanzada al asumir la sexualidad con mejor responsabilidad.

**Palabras clave:** Información sexual, función sexual, adolescentes.

# Levels of sex information and initiation age in the exercise of sexual functions in female adolescents

## Abstract

The purpose of this research was to determine the relation between levels of sexual information and the initiation of sexual functions in female adolescents that are treated at the Urban National Health Clinic "Simón Bolívar" in Carirubana municipality, Falcon state. In order to do this a descriptive co-relational field study was organized, with a sample of 360 (three hundred sixty) adolescents between the ages of 10 and 18 to which an instrument designed by Marín (1995) was applied. The data was organized in charts and subjected to descriptive technical analysis by indicator and by item, percentage analysis of behavior in adolescents divided in three groups and the design of a scale on which to locate those interviewed in relation to their level of sexual information and the age when sexual functions began. In the same manner the Pearson correlation coefficient was calculated. The results obtained permitted the conclusion that adolescents begin to practice sexual activity before the age of 16 (70%), to practice sex at an early age, and that their level of sexual information is low. The level of sexual information in older adolescents was found to be higher, which could indicate that they began exercising the sexual function at a more advanced age and undertook sex with greater responsibility.

**Key words:** Sexual information, sexual function, adolescents.

## Introducción

El inicio de la adolescencia coincide con el comienzo de la maduración sexual y la toma de conciencia de la propia sexualidad. En esta etapa, las variaciones físicas que desencadenan los cambios hormonales acentuando los caracteres de uno y otro sexo, determinan a su vez, en consonancia con otros factores la conducta sexual de las adolescentes.

Al llegar la adolescencia, la mujer que ha experimentado el placer durante la infancia a través del autoejercicio de la función sexual y las fantasías eróticas, descubre que su interés se centra en atraer y seducir a un sujeto y experimentar una actividad sexual.

En la actualidad, la adolescencia es un período extremadamente difícil, demarcado por la inmadurez psicológica del adolescente al expresar conductas de rebeldía en los diversos ambientes sociales.

Una situación delicada y de urgente atención que se observa en las adolescentes es el inicio del ejercicio de la fun-

ción sexual a temprana edad, sin prevenir o evitar alguna eventualidad que pueda entorpecer su calidad de vida futura. Es evidente que existe una carencia de información sexual donde se estila entre los jóvenes pedir opinión entre ellos mismos, con errores de concepto y actitudes hacia la sexualidad de satisfacción individual.

En este sentido el tema de la sexualidad representa un aspecto importante de la personalidad, es por eso que desde la época más remota hasta la actualidad son motivo de preocupación las actitudes que ante el sexo tienen los adolescentes, los cuales tienen que ver con la visión que se tiene de la sociedad y el papel que juega en ella la manera de ver a la persona, lo que siente acerca del sexo y la manera de vivir la sexualidad, todo lo referido puede ser considerado como parte del aprendizaje que ocurre a lo largo de la vida.

Cabe destacar que la presente investigación se dirige a determinar la relación existente entre el nivel de Información Sexual y la edad de inicio de las funciones sexuales en la adolescencia, específicamente las adolescentes que con-

sultan el Ambulatorio Simón Bolívar del municipio Carirubana del estado Falcón como objetivo fundamental, se establecerá la edad promedio de inicio del ejercicio de la función sexual y el nivel de información sexual de los grupos etarios de las adolescentes mencionadas. Todo ello con la finalidad de implementar estrategias que permitan prestar una adecuada información sexual, tanto a las adolescentes que acuden al Ambulatorio como a la población en general.

### Generalidades

Cabe destacar que en la población venezolana se ha evidenciado una temprana maduración sexual en el sexo femenino. Como lo expresan Gerendas y Sileo (1992: 14) "la edad promedio para la menarquia en Venezuela es de 12 - 13 años; ésta hace fértiles a las mujeres y las estimula a ser sexualmente activas".

Por su parte Carrera (1989: 25), señala que en Venezuela el término sexualidad se confunde con genitalidad, es decir, como si la expresión sexual, fuera sinónimo de ejercicio de la función sexual; al hacerlo se está negando el área del cuerpo y los sentimientos, que son importantes en el desarrollo humano". Esto se debe a que en la mayoría de los casos se imparte información equivocada en los hogares y existe poca orientación en los diferentes niveles educativos trayendo como consecuencia errores de concepto y dificultades en lo que se refiere al sexo y la sexualidad.

Para la mayoría de las adolescentes y jóvenes actuales, esta concepción del sexo como expresión de placer puramente genital hace evidente una interpretación parcial de la conducta sexual del ser humano, así como también evidencia el inicio temprano en formación de prejuicios y actitudes negativas relacionadas con las expresiones sexuales. Es por ello que surgen una serie de contradicciones entre lo natural de la sexualidad y las actitudes sexuales.

Esta ambivalencia puede desencadenar problemas en el comportamiento sexual, conduciendo al adolescente a insatisfacciones y a conductas sexuales con consecuencias psicológicas o sociales no deseables, como por ejemplo, la inestabilidad con la pareja, así como también, el no aceptar la necesidad o el deseo de mantener una mayor actividad sexual sin riesgos (Uzcátegui, 2000).

Es de hacer notar que los jóvenes venezolanos en proceso de socialización incrementan el interés sexual y el inicio del ejercicio de la función sexual a edad cada vez más temprana, según CONAPEP/Ministerio de la Familia (1995: 16), "La edad modal en la que los jóvenes venezolanos se inician sexualmente es la de 15 años; no obstante,

cerca del 3% de las adolescentes se iniciaron más precozmente entre los 12 y 14 años".

Por otro lado los medios de comunicación que divulgan y comercializan con el sexo de manera indiscriminada, desencadenan problemas en el comportamiento sexual del adolescente los cuales se reflejaran en un estado de insatisfacción, presentando problemas como inestabilidad de pareja, prostitución, embarazo a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual, entre otros. En este sentido, CONAPEP/Ministerio de la Familia (1995: 30) reporta que "por cada 20 jóvenes, 12 mantienen relaciones activas sexualmente pero sólo 5 utilizan un método preventivo". Por lo que evidenciamos la falta de una adecuada información sexual dirigida a nuestros adolescentes. El estado Falcón no escapa a esta problemática según Zavala citado por Marchán (1999: 20-24) señala que adolescentes falcónianos de ambos sexos están manifestando las características y el desarrollo psicosexual un año antes de la media nacional lo que se traduce en un notable aumento de la actividad hormonal, lo cual trae la aparición de fuertes impulsos sexuales.

En este contexto se observa que los pobladores predominantes en la zona de influencia del Ambulatorio "Simón Bolívar" municipio Carirubana, son de estratos sociales bajos, determinando que las adolescentes enmarcan sus vivencias en conflictos determinados por la pobreza, la desnutrición, desigualdad social y bajos niveles de capacitación, donde es común que los padres no hayan culminado la educación primaria y transmitan una educación sexual con carencias, producto de las experiencias pasadas, de la influencia cultural y la desinformación.

La situación referida anteriormente se agrava al corroborar que un altísimo número de hogares en el sector cuenta con un aparato de televisión que representa la fuente de entretenimiento y distracción más usada en la zona, aunado a que los medios de información en general valoran la vida sexual sin responsabilidad y sin advertir que su ejercicio tiene sus riesgos, lo cual llena de confusión al adolescente proveyéndole de una socialización basada en una información deformada y errada.

De igual manera, la mayoría de los jóvenes valoran las opiniones de otras parejas jóvenes y aceptan presiones para imitar conductas, como por ejemplo, tener relaciones sexuales precoces por curiosidad o competencia.

Asimismo, la etapa de conflicto que podría estar viviendo la adolescente en su búsqueda de independencia, caracterizada por explosiones de rebeldía al afianzar su propio yo, la impulsividad y la emoción de correr riesgos, los

llevan a actuar en contra de lo establecido y a no pensar antes de actuar.

Lo antes planteado puede ocasionar en las adolescentes el inicio del ejercicio de la actividad sexual a temprana edad, con los correspondientes riesgos de salud sexual y reproductiva, que la pueden llevar a la interrupción de los estudios y otras actividades propias del adolescente, limitando sus posibilidades de desarrollo personal y profesional.

## Algunos términos básicos

### Información sexual

Es el conjunto de conocimientos de variados aspectos sobre la sexualidad que pueden derivarse formal e informalmente. Según Burt, citado por Marín (1995) Información Sexual se denomina con toda propiedad instrucción sexual, lo que implica que sea objetiva y que al mismo tiempo sea un elemento del concepto amplio de la educación sexual.

Al respecto el Ministerio de la Familia (1996) señala que la información sexual debe ser:

- Adecuada: Al vocabulario, comprensión y realidad sociocultural de los sujetos participantes (niños, adolescentes o adultos).
- Coherente y objetiva: obtenida de fuentes confiables libre de ritos y prejuicios.
- Libre de parcialismo y discriminaciones, por lo tanto debe ser transmitida a toda la población sin distinción de edad, raza, sexo, clase social o religión.
- Respetuosa, de los principios y posiciones que cada quien decida asumir.
- Recíproca, donde la experiencia o integración sea una oportunidad de aprendizaje.
- Significativa, de interés porque las personas pueden apropiarse de ella, hacerla suya y aplicarla a situaciones de su propia vida.

A través de la información sexual la persona conoce y se relaciona con su cuerpo, entiende que es fuente de placer y que debe cuidarlo, logrando así un adecuado conocimiento sexual en un clima de amor, ternura, generosidad y afecto; donde el individuo de manera responsable da y recibe placer. Mc Cary (1996) señala que, la sexualidad es parte de nuestra herencia, los seres humanos no conocen su sexualidad por instinto, deben aprender los aspectos básicos de la sexualidad: el biológico, el psicológico y el social.

En este sentido, el comportamiento sexual debe ser el producto del aprendizaje y como tal se hace necesaria una información veraz, y no distorsionada. Al respecto Carre-

ra (1989), considera que llevando a los jóvenes la información sexual indispensable, se les brinda el instrumento apropiado para confeccionar un comportamiento sexual correcto y provechoso, tanto para ellos mismos como para la colectividad. Es decir, se le suministra el más poderoso medio de profilaxis de la salud.

La información sexual provee al individuo de la identidad, y es a partir de allí que va a desarrollar la autoestima, su autoconocimiento y autoaceptación; pilar fundamental para el desarrollo en la sociedad. Por lo tanto cualquier edad donde la persona reciba información sexual adecuada, obtendrá como gratificación primordial ese concepto de identidad, que le ubica, le dice su procedencia, le explica sus características, y lo define como ser humano varón o hembra. Toda persona que llega a tener claridad en su identidad, está en condiciones de valorarse, de entenderse, de saber sus posibilidades y proyectarse en su medio (Carrera, 1989).

### Anatomía y fisiología sexual

Es el conocimiento que integra el conjunto armónico de órganos, aparatos y sistemas coordinados entre sí para producir la Respuesta Sexual.

Cohen *et al.* (citado por Marín, 1995: 24) dicen: "Los órganos genitales tienen dos funciones la reproductiva y la del placer sexual, funciones ligadas entre sí y al mismo tiempo independientes la una de la otra".

Es importante conocer los aspectos de la estructura de órganos genitales masculinos y femeninos.

Acuña *et al.* (1996: 35), plantean: "no es posible ejercer la educación sexual, si no se tienen los conocimientos básicos de anatomía y fisiología sexual".

Los órganos o genitales externos femeninos son: la vulva, el clítoris y el orificio vaginal. Los genitales internos (más profundos) son los ovarios, las trompas de Falopio, la matriz o útero (órganos sexuales relacionados con la reproducción) y los relacionados con la respuesta sexual (excitación y orgasmo) la vulva y el clítoris (Acuña *et al.*, 1996).

En cuanto a la fisiología masculina Mc Cary (1996) refiere: la espermatogénesis es muy importante, conduce a la aparición de células germinales masculinas maduras (espermatozoides).

Asimismo la erección del pene, que por lo general se produce antes de la eyaculación, está bajo el control de los nervios que pertenecen a las porciones inferiores de la médula espinal. Seguidamente, la eyaculación o expulsión del semen al exterior del hombre.

### Enfermedades de transmisión sexual

Es un conocimiento de vital importancia, dada la elevada incidencia de éstas en la época actual. Mc Cary (1996: 364) las define como “padecimientos que se adquieren fundamentalmente por el contacto sexual”. Es conveniente acotar lo que la O.M.S. (citado por Mc Cary, 1996: 364) considera: “las enfermedades de transmisión sexual, causan más de 250 millones de nuevas infecciones por año”.

Se conocen más de 20 microorganismos que se pueden transmitir por contacto sexual, pero los más comunes son seis: tres de ellos producen las conocidas E.T.S. (sífilis, gonorrea y chancro blando); y los otros tres aquellos considerados como las “nuevas” E.T.S.: Clamidia, Infección herpética e infección por el virus de inmunodeficiencia humana (Mc Cary, 1996).

### Métodos anticonceptivos

La información en materia anticonceptiva es muy importante, al constatar que la actividad sexual del placer y la reproducción son abordadas con responsabilidad. Al respecto Carrera (1989) señala que la acción de los anticonceptivos es impedir la fecundación, ya sea impidiendo la maduración de los óvulos, cerrando el paso al encuentro de los espermatozoides y el óvulo o exterminando los espermatozoides. Esta acción dura solamente mientras se usa el anticonceptivo, una vez suspendido éste, la función se restablece.

Igualmente clasifica a los métodos anticonceptivos en dos grandes grupos:

1. Los que se oponen a la fecundación (el coito interrumpido, la abstinencia periódica, el control de la temperatura, la aplicación vaginal de productos químicos, el condón, el diafragma, el dispositivo intrauterino (DIU), el del moco cervical o Billings).
2. Los que impiden la producción de gametos, (por ej. la píldora anticonceptiva).

### Conductas sexuales

Bianco (1984) define la conducta sexual como el conjunto de acciones y manifestaciones de carácter sexual, que han sido producto de la interacción de las conductas innatas (fisiológicas) y aprendidas (socioculturales) a lo largo del período de la vida del hombre, establecen su patrón sexual.

En la adolescencia, se experimentan necesidades eróticas con nuevas sensaciones y deseos sexuales, que los impulsan a buscar formas de grupo, donde ellos discriminan, estableciendo un patrón sexual.

Es necesario aclarar algunos términos que suelen confundirse, como por ejemplo pubertad, adolescencia y juventud. La pubertad se refiere, solo a los procesos de maduración biológica, que tiene que ver con la aparición de los caracteres secundarios y la capacidad de reproducción. En general estas transformaciones ocurren entre los 10 y 15 años de edad (Sugú, 1993).

La adolescencia engloba la pubertad, vale decir, los cambios biológicos, pero también los cambios psicológicos y sociales que ocurren en la segunda década de la vida (Sugú, 1993). Juventud en cambio es un término fundamentalmente psicológico, que se refiere al período comprendido entre los 15 y los 25 años de edad aproximadamente (Guijarro, 1995).

### Características de la adolescencia

El periodo de la adolescencia en el ser humano, se caracteriza por la época de cambios físicos, psicológicos y sociales. Según Sugú (1993: 86), estos “cambios que ocurren con bastante rapidez son de naturaleza muy variada y constituyen un proceso de maduración del individuo”.

Es importante señalar algunas características fundamentales de las adolescentes, en primer lugar se pueden observar los cambios biológicos donde comienza la actividad de los esteroides, y estrógenos que son los responsables de la aparición de los caracteres sexuales secundarios (Carrera, 1985). Es donde se da inicio a la pubertad, cuando suceden una serie de cambios somáticos que van produciendo las transformaciones en el cuerpo de la niña en mujer (Carrera, 1989) los describe así: aumento en el crecimiento esquelético, muscular o visceral, cambios en la composición corporal, en el aparato genital y los caracteres sexuales secundarios, entre los más evidentes están, el desarrollo mamario (telarca) y la aparición de vello púbico (pubarca), puede aparecer uno primero o los dos de manera simultánea.

La aparición de la primera menstruación (menarquia), es un hecho de los más importantes en el desarrollo puberal en la mujer. Constituye el primer sangrado uterino y sucede generalmente en la adolescencia. Al respecto Robert, Dadgett y Yawn (1999: 94) acotan “normalmente se produce entre los nueve y los diecisiete años aunque en las sociedades occidentales la edad media está en los once o doce años”. En este sentido Carrera (1989), señala que la edad promedio de la menarquia en Venezuela es de 12,3 años de edad.

En cuanto a los cambios psicológicos se pueden mencionar el deseo de independencia, el no depender de sus

padres, el interés por pertenecer a grupos juveniles, el despertar de sentimientos afectivos, impulsos sexuales, inestabilidad en el carácter. Se produce un incremento importante en la capacidad de pensamientos abstractos y es por ello que reflejan un interés en actividades intelectuales, religiosas, artísticas entre otras, las cuales les despiertan afinidad. Se esmeran por una adecuada autoimagen, aceptando los cambios que se producen en sí misma (Eysencer, 1996).

A medida que se desarrolla la identidad personal y sexual, los cambios sociales se intensifican de forma considerable. Al respecto Roberts, Dagett y Yawn (1999) destacan:

- Reafirmar el propio yo, y crear un sistema de valores y normas adecuado a un tipo personal que se encuentra en proceso de construcción.
- Buscar la pandilla o la pertenencia de grupos.
- Descubrir la importancia de adaptarse a las normas sociales y a unos cambios complejos que se producen de forma pausada.
- Necesidad de ser aceptados por sus compañeros para sentirse normales. Por esta razón pueden sentirse presionados para coincidir con las ideas y actividades del grupo.

#### **Factores que inciden sobre el inicio del ejercicio de la función sexual**

Las adolescentes con su potencial biológico y la motivación existente en el entorno, pueden predisponerse al inicio del ejercicio de la función sexual. El Ministerio de la Familia (1998) describe los factores así:

- Biológicos: Disminución de la edad en que se inicia el desarrollo sexual, los impulsos sexuales son más fuertes y fisiológicamente los adolescentes se ven estimulados con mayor fuerza.
- Psicosociales: A este nivel existen otros factores que potencian el inicio de la función sexual a edad temprana entre las cuales se pueden señalar:
- La curiosidad: Necesidad natural hacia la experimentación donde los juegos sexuales pueden concluir en el ejercicio de la función sexual completa.
- Presiones de grupo y de pareja: Las adolescentes pueden verse precisadas a tener relaciones sexuales para no sentirse excluidas de su grupo o por el temor de perder la pareja.
- Fantasía de alcanzar la madurez y la adultez: Muchos adolescentes tienen la creencia que al tener relaciones logran el respeto de los demás, ganando libertad e independencia.

- Necesidad de afecto: La idea de que el sexo y afecto siempre van juntos provoca en los adolescentes la ilusión de obtener afecto a través del ejercicio de la función sexual.
- Como medio de agresión a los padres: el fugarse de casa a edad temprana es una forma de castigar a los padres.
- Conducta y actitudes propias de los adolescentes: “puedo hacerlo pues no me va a pasar nada”. El rechazo o cuestionamiento a normas y valores establecidos impulsividad sin medir futuras consecuencias.
- Socioculturales: Familias disfuncionales en su estructura y dinámica:
- Situaciones de inestabilidad en el hogar: desarticulación o ausencia de roles (padre, madre, hijo, hermano). Abandono de las figuras significativas. Promiscuidad por hacinamiento. Modelaje que propicia cambios en la dinámica familiar.
- Inadecuada comunicación entre los adolescentes y los adultos significantes: (Padre, maestros y todo aquel adulto que tenga ascendencia directa) Propicia relaciones conflictivas y sentimientos de soledad que pueden impulsar al adolescente a refugiarse con su novio(a) o amigos.
- Necesidades básicas insatisfechas: debido a presiones económicas el adolescente puede ver en una pareja una alternativa para superar el problema.

#### **Metodología**

La investigación desarrollada fue de tipo descriptivo, ya que describe una realidad tal y como se presenta en el momento de recolectar la información, tal como lo establecen Hernández, Fernández y Baptista (1991).

Además, avalado con lo establecido por Ary *et al.* (1989), el estudio tuvo un carácter correlacional, dado el propósito del mismo, ya que se descubrió la relación existente entre dos variables, es decir las variaciones de una variable pueden ser explicadas por las variaciones de la otra.

En cuanto al diseño el mismo, fue de campo transeccional, ya que los datos fueron de carácter primario, tomados de la misma realidad en forma directa y en una sola oportunidad.

Para recolectar los datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario diseñado por Marín (1995), constante de 36 ítem para medir la variable Información Sexual. Estos reactivos contienen varias alter-

nativas, siendo solamente una correcta en cada caso, ya que presentan las características de un test de conocimiento. Contiene además un ítem identificado con el N° 37, correspondiente a la variable “Inicio del Ejercicio de la Función Sexual”

### Técnicas de análisis de datos

Siendo una investigación de tipo descriptiva correlacional, se utilizaron técnicas de igual naturaleza. A tal efecto, se evaluó el test aplicado, asignando un punto a cada respuesta considerada correcta. Previa a esta evaluación fue preciso establecer una clave de corrección, en función de la respuesta ideal en cada ítem. De esta manera se tiene que el porcentaje máximo es de 36 puntos en lo concerniente a la variable Nivel de Información Sexual.

De esta manera se asignó a cada sujeto el puntaje obtenido y se organizaron estos puntajes en una tabla general, que contiene además otros datos como el nivel alcanzado en términos porcentuales, la edad actual de los encuestados y la edad en la cual tuvieron su primer ejercicio de la función sexual, en respuesta a la pregunta adicional que al respecto contiene el cuestionario, referida a variable “inicio del ejercicio de la función sexual”.

Tabulados los datos; se procedió al diseño de tablas para el análisis descriptivo por indicador y por ítem, de acuerdo con la frecuencia y el porcentaje de respuesta acertadas obtenidos en cada reactivo, dividiendo los sujetos en tres grupos de acuerdo a la edad de inicio del ejercicio de la función sexual: Un grupo A corresponde al intervalo de 10 a 12 años; un grupo B de 13 a 15 años y un grupo C de 16 a 18 años.

Además con el objeto de visualizar mejor las posibles diferencias y coincidencias entre los grupos etarios, de acuerdo con su nivel de información sexual, se realizaron análisis de comportamiento porcentual con base en las puntuaciones obtenidas por cada grupo. Esto se hizo determinando, en primer término la puntuación total posible a obtener por los grupos, multiplicando el número de sujetos de cada uno por treinta y seis (36) que es el puntaje máximo que puede obtener cada sujeto. Posteriormente se sumaron los porcentajes reales obtenidos por cada encuestada y con esta suma se calculó el porcentaje de respuestas correctas. Finalmente, los resultados fueron clasificados (TABLA 1) en función de rangos y criterios diseñados siguiendo sugerencias de Silva (1995).

De igual manera se diseñó un baremo con el objeto de agrupar a los sujetos de acuerdo con su nivel de informa-

TABLA 1. Criterios para determinar el nivel de información sexual.

Criterios para el nivel de Información	Rangos (%)
Alto	Entre 60 y 100
Mediano	Entre 41 y 59
Bajo	Entre 1 y 40

Fuente: Criterios de Scotet.

TABLA 2. Variable Nivel de Información Sexual.

Criterios	Rasgo (Puntos obtenidos)
Altamente informadas	28-36
Medianamente Informada	19-27
Baja Información	10-18
Desinformada	0-9

Diseño: Los Autores (basado en Silva, 1995).

ción sexual, a fin de corroborar los resultados de los análisis descriptivos y porcentual.

Dado a que el interés de este estudio estriba en analizar el nivel de información sexual de acuerdo con la edad de Inicio del ejercicio de la función sexual, se reportan los resultados del baremo para cada uno de los grupos etarios ya descritos.

El baremo fue diseñado (TABLA 2) aplicando los criterios de Silva (1995).

Así se tiene que se consideraron “altamente informadas” quienes obtuvieron entre 28 y 36 puntos, “medianamente Informadas” las adolescentes que se ubicaron entre 19 y 27 puntos; las que se ubicaron entre 10 y 18 puntos tienen baja información y “desinformadas” aquellas que se ubicaron entre 0 y 9 puntos.

## Resultados

De acuerdo a la edad de inicio del ejercicio de la función sexual 136 adolescentes se ubicaron en el grupo etarios A (10-12 años), 116 en el B (13-15 años) y 108 en el C (16 a 18 años). Se realizó el análisis porcentual por grupos (TABLA 3).

Según se observa en la TABLA 3 es notorio un aumento progresivo del porcentaje de respuestas acertadas del grupo A al C no obstante el nivel de información no es suficiente, donde los grupos A y B no pasaron del criterio me-

TABLA 3. Análisis porcentual por grupo etario. Variable: Nivel de Información Sexual. Total de indicadores: (4>. Total de ítems: 36.

Grupo Etario	Rango (Inicio de la función sexual)	Nº de adolescentes	%	Criterio
A	10-12 años	136	50,64	Mediano
B	13-15 años	116	57,11	Mediano
C	16-18 años	108	59,72	Alto
		360		

Fuentes: Tabla General de Resultados. Diseño: Los Autores.

TABLA 4. Indicador: Fisiología y Anatomía Sexual.

	Grupos etarios: Edad de inicio del ejercicio de la función sexual					
	A: 10-12 años		B: 13-15 años		C: 16-18 años	
	F	%	F	%	F	%
1) Órganos que corresponden a los genitales externos del hombre	92	67,6	82	70,6	82	75,9
2) Órganos que corresponden a genitales externos de la mujer	98	72	82	70,6	76	70,3
3) Órganos que corresponden a los genitales internos del hombre	82	60,2	73	62,9	75	69,4
4) Órganos que corresponden a los genitales internos de la mujer	85	62,5	72	62	68	62,9
BASE	136		116		118	

Fuente: Tabla General de Resultados. Diseño: Los Autores.

diano y el grupo C alcanzó el extremo mínimo del criterio alto por aproximación matemática.

En síntesis, el nivel de información sexual aumentó paralelamente con la edad de inicio de la función sexual.

La TABLA 4 muestra que la identificación del pene como órgano genital externo del hombre, el grupo A obtuvo 67,6% mientras que el grupo B y C alcanzaron el 70,6% y el 75,9% respectivamente. En lo referente al identificación del órgano sexual externo femenino el 72% del grupo A indicó la alternativa correcta 70,6% lo hizo en el B y el 70,3% lo hizo en el C.

En la identificación de los genitales internos tanto femeninos como masculinos el grupo A alcanzó 62,5% y 60,2% respectivamente el B 62% y el C obtuvo 62,9% y 69%.

En forma general, los conocimientos de anatomía y fisiología sexual no alcanzan los niveles óptimos, pero al comparar los resultados de los grupos etarios el nivel de información se elevó en forma directamente proporcional a la edad de inicio del ejercicio de la función sexual (TA-

BLA 5). Los jóvenes que iniciaron sus relaciones entre 16 y 18 años, obtuvieron mayores porcentajes que los que iniciaron entre 13 y 15 años y estos a su vez un mayor desempeño que los de 10 a 12 años.

En cuanto al indicador de las enfermedades de transmisión sexual se puede observar que en torno al reconocimiento de las mismas, el 38,2% del grupo A acertó en las respuestas, el grupo B lo hizo en un 51,7% y el C en un 51,8%.

En lo referente a E.T.S. más frecuentes las respuestas correctas de los grupos fue de 36,7% para el grupo A 50% para el B y de 52,7% para el C.

El ítem 22 referido a las consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual fue respondido acertadamente por el 35,2% del grupo A el 50% del grupo B y el 44,4% del grupo C. En cuanto a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual el 33,8% del grupo A logró identificarlos, mientras que el grupo B y C los porcentajes fueron de 51,7% y 52,7 respectivamente.

TABLA 5. De la función sexual.

	Grupos etarios					
	A: 10-12 años		B: 13-15 años		C: 16-18 años	
	F	%	F	%	F	%
Enfermedad infecto-contagiosa que se adquiere principalmente por contacto sexual.	52	38,2	60	51,7	56	51,8
Las enfermedades de transmisión sexual más frecuente	50	36,7	58	50	57	52,7
El padecimiento de una enfermedad de transmisión sexual puede originar	48	35,2	58	50	48	44,4
La persona que padece E.T.S. puede presentar estos síntomas.	46	33,8	60	51,7	57	52,7
E.T.S. se previenen cuando	53	38,9	63	54,3	60	55,5
<b>BASE</b>	136		116		108	

Fuente: Tabla General de Resultados. Diseño: Los Autores.

TABLA 6. Métodos anticonceptivos.

	Grupos etarios					
	A: 10-12 años		B: 13-15 años		C: 16-18 años	
	F	%	F	%	F	%
Los métodos anticonceptivos tienen como finalidad	62	45,5	58	50	55	50,9
Método anticonceptivo natural consiste en evitar las relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer.	61	44,8	58	50	53	49
El condón o preservativo se coloca	63	46,3	60	51,7	50	46,2
Método similar a las hormonas estrógeno y progesterona producida por la mujer	61	44,8	59	50,8	50	46,2
Las píldoras anticonceptivas deben	65	47,7	57	49,1	55	50,9
Método anticonceptivo de gran importancia en la prevención de ETS	63	46,3	59	50,8	58	53,7
<b>BASE</b>	136		116		118	

Fuente: Tabla General de Resultados. Diseño: Los Autores.

En cuanto a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, se obtuvo como respuesta correcta el 38,9% del grupo A el 54,3% del B y el 55,5% del grupo C.

En líneas generales el grupo que obtuvo mayor porcentaje fue aquel que inició el ejercicio de la función sexual entre los 16 y 18 años, seguido de la edad 13-15 años y por último de 10-12 años, manteniéndose un mayor nivel de información para las adolescentes que iniciaron sus relaciones a edad más tardía (TABLA 6).

Sólo el 45,5% del grupo A pudo reconocer la finalidad de los métodos anticonceptivos; mientras que el B alcanzó el 50% y el C un 50,9%.

El ítem 26 que pretendían establecer la información que manejaba la muestra sobre el método de la abstinencia periódica fue respondida correctamente por el 44,8% del grupo A, el 50% del grupo B y el 49% del grupo C. En cuanto al establecimiento del momento adecuado de colocar el condón o preservativo los porcentajes de acierto se ubicaron en 46,3% para el grupo A, 51,7% para el grupo B y el 46,2% para el C.

En cuanto al reconocimiento de la píldora como método anticonceptivo fue respondida en forma correcta por el 44,8% del grupo A; el 50,8% del grupo B y el 46,2% del grupo C.

TABLA 7. Conducta sexual.

	Grupos etarios					
	A: 10-12 años		B: 13-15 años		C: 16-18 años	
	F	%	F	%	F	%
La heterosexualidad es la afinidad por	68	50	100	86,2	102	94,4
La homosexualidad es una conducta producida por	65	47,7	57	49,1	90	83,3
Comportamiento sexual donde el individuo practica el ejercicio de la función sexual consigo mismo es	63	46,3	58	50	81	75
Conducta sexual que propicia el contagio SIDA	68	50	60	51,7	73	67,5
La masturbación produce	65	47,7	58	50	51	47,2
<b>BASE</b>	136		116		118	

Fuente: Tabla General de Resultados. Diseño: Los Autores

En cuanto al período de administración de las píldoras anticonceptivas, las respuestas acertadas en los grupos A, B, C se ubicaron en el 47,7%; 49,1% y 50,9% respectivamente. Por último el nivel de información sobre el condón como método para prevenir enfermedades de transmisión sexual, se ubicó en el 46,3% para el grupo A, 50,8% para el grupo B y 53,7% para el grupo C.

Se puede observar que el grupo en general tiene un nivel medio de información sobre métodos anticonceptivos y al discriminar los resultados por grupos etarios se evidencia que tal nivel aumenta de acuerdo con la edad de inicio del ejercicio de la función sexual, tal como sucedió en los indicadores precedentes.

La información sobre conducta sexual se determinó a través de los ítem 31 al 36 y la TABLA 7 resume los resultados de esta medición. En ella se evidencia que el 50% de grupo A pudieron identificar la conducta heterosexual, el grupo B se ubicó en 86,2% y el C en 94,4%.

La característica básica de la conducta homosexual fue reconocida por el 48,5%; el 50% y el 92,5% de los grupos A, B, C, respectivamente.

En cuanto a como se produce la conducta homosexual resultó respondieron acertadamente el 47,7% del grupo A; el 49,1% del grupo B y el 83,3% del C.

La definición de masturbación fue reconocida por un 46,3% del grupo A por 50% del grupo B y por 75% del C. En cuanto a la conducta sexual propiciadora de la infección por Sida el porcentaje del grupo A fue de 50% del B 51,7% y 67,5% del C.

Finalmente el ítem 36 que mide la información sobre los efectos de la masturbación fue respondida aceptadamente por un 47,7% del grupo A; por 50% del grupo B y por 47,2% del grupo C.

Los resultados de la medición del indicador sobre este aspecto supera el 50% manteniéndose la tendencia hacia un creciente nivel de información.

#### Resultados del baremo

Las adolescentes del grupo A se ubicaron en el criterio baja información en el 40,6%; el 33% en medianamente informada y el 26,4% altamente informada (TABLA 8).

El nivel de información sexual de las adolescentes del grupo B indica que la mayoría (51,7%) se ubicó en el criterio “medianamente informada”, el 36,3% alcanzó el rango correspondiente “a baja información” y el 12% alcanzó el nivel de “altamente informada”.

En general la aplicación del baremo a los tres grupos etarios evidencia que ninguna encuestada se ubicó en el nivel “desinformada”. Además se nota un aumento en el nivel de información en forma paulatina del grupo A al B y levemente de este último al C, es decir el nivel se incrementó a medida que aumenta la edad de inicio del ejercicio de la función sexual (TABLAS 8, 9 y 10).

Realizado el análisis descriptivo de los resultados se procedió a tabular los mismos con el objeto de calcular cuadrados y los productos cruzados y simétricos respectivos. Se obtuvo un coeficiente de + 79, lo cual denota una correlación positiva considerable. Elevando el coeficiente de Pearson al cuadrado (H) resultando  $H = 0,62$ , lo que indica que el nivel de información sexual se relaciona un 62% con la edad de inicio de la función sexual y viceversa.

#### Discusión de los Resultados

Los resultados indican que un alto porcentaje de las encuestadas se iniciaron en la actividad sexual a muy temprana

TABLA 8. Nivel de información sexual según grupo etario (10-12 años).

Criterios	Puntaje Obtenido	Frecuencia	Porcentaje
Altamente Informada	28 a 36	36	26,4
Medianamente Informada	19 a 27	45	33
Baja Información	10 a 18	55	40,6
Desinformada	0 a 9	0	0
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de medición.

TABLA 9. Nivel de información sexual según grupo etario (13 a 15 años)

Criterios	Puntaje Obtenido	Frecuencia	Porcentaje
Altamente Informada	28 a 36	14	12
Medianamente Informada	19 a 27	60	51,7
Baja Información	10 a 18	42	36,3
Desinformada	0 a 9	0	0
<b>Total</b>		<b>116</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de medición.

TABLA 10. Nivel de información sexual según grupo etario (16 a 18 años).

Criterios	Puntaje Obtenido	Frecuencia	Porcentaje
Altamente Informada	28 a 36	7	6,5
Medianamente Informada	19 a 27	62	57,4
Baja Información	10 a 18	39	40,6
Desinformada	0 a 9	0	0
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de medición.

na edad. Desde el punto de vista de Burt (1985), esto podría deberse a la adquisición de un conocimiento precoz que exalta la imaginación del niño y determina un despertar sexual anticipado, cuando no se está suficientemente desarrollado de manera integral, es decir biopsicosocialmente. Por otra parte, el Ministerio de la Familia (1996) establece que en el inicio temprano de la actividad sexual inciden factores biológicos, dado que en la adolescencia los impulsos sexuales son más fuertes y los adolescentes pueden responder con mayor fuerza a los estímulos sexuales.

Además, se plantea la incidencia de otros factores como los de carácter psicosocial, entre los que se destacan la curiosidad o necesidad natural de experimentación, las presiones de grupo y de pareja, la fantasía de alcanzar la madurez y las necesidades de afecto. Sin olvidar los factores de índole sociocultural como la inestabilidad en el hogar, la promiscuidad por hacinamiento y la inadecuada comunicación entre adolescentes y adultos.

Según Burt (1985), la información sexual viene a revolucionar la comunicación social y representa el gran desafío cultural de los tiempos actuales; además refiere que el comportamiento sexual como toda conducta consciente debe ser producto del aprendizaje por lo que una información veraz en este sentido podría ser la clave para que los adolescentes logren una sexualidad sana y responsable. Aplicando estas ideas a la investigación desarrollada, se podría decir que el escaso nivel de información sexual detectado podría ser la fuente del inicio a destiempo del ejercicio de la función sexual.

De los resultados obtenidos en el análisis descriptivo ítem por ítem se desprende una posible relación entre la edad de inicio del ejercicio de la función sexual y el nivel de información sexual, ya que las adolescentes que se iniciaron sexualmente a edad temprana demostraron estar menos informadas, mientras que quienes ejercieron el ejercicio de la función sexual por vez primera a edad tardía mostraron un mayor nivel de información sexual. Esta relación pudo comprobarse al calcular el coeficiente de correlación de Pearson, el cual alcanzó un valor de  $\pm 79$ . estp se corresponde con lo postulado por Carrera (1985), en el sentido de que al suministrar una adecuada información sexual a las adolescentes, se les brinda un instrumento para desarrollar un comportamiento sexual correcto y provechoso tanto como para los propios adolescentes como para la colectividad en general.

Ciertamente la persona que llega a tener claridad en su identidad y asume la sexualidad en forma responsable, está en condiciones de valorarse y de fijar el conocimiento en un clima de amor y afecto donde el individuo da y permite recibir placer.

Finalmente y con base en lo establecido por Bianco (1991), en los niveles de información detectados y en el inicio temprano del ejercicio de la función sexual en los adolescentes estudiados podría jugar un papel importante el modelo sociocultural que se maneja en el entorno de los adolescentes de la muestra.

### Consideraciones Finales

Tomando en cuenta los objetivos de la investigación, se presentan las siguientes conclusiones:

Se pudo detectar que la gran mayoría de los adolescentes encuestados se iniciaron en la actividad sexual antes de los 16 años (70%), destacándose que el 43% tuvo su primer ejercicio de la función sexual antes de los 14 años de edad.

Se evidenció un bajo nivel de conocimiento en anatomía y fisiología sexual y en lo referente a las enfermedades de transmisión sexual. Del mismo modo, la información que manejan los encuestados sobre los métodos anticonceptivos y conducta sexual no alcanzan los niveles deseados.

Se pudo constatar, a través de las técnicas de análisis aplicada que el nivel de información sexual resultó más elevado en aquellos adolescentes que manifestaron haber iniciado el ejercicio de la función sexual en su adolescencia tardía.

Finalmente, y en función del objetivo general, fue posible establecer una probable incidencia del nivel de información sexual sobre el inicio del ejercicio de la función sexual, de acuerdo con los planteamientos teóricos que se sirvieron de fundamento para el estudio.

De allí la importancia de implementar campañas permanentes de información sexual dirigida a las adolescentes que consultan en el Ambulatorio Urbano "Simón Bolívar" Cabría destacar la importancia de la Educación y la inclusión de la formación sexual en los contenidos programáticos de las áreas de educación para la salud y estudios de la naturaleza a nivel de escuela básica con el objeto de incluir lo referente a educación sexual, para que la misma sea impartida en forma sistemática en todos los planteles.

### Referencias Bibliográficas

- ACUÑA, A.; NADER, L.; PALACIOS, M.; VILLEGAS, P.; CAMPOS, C. (1996). **Del Sexo y de la Educación Sexual**. Editorial Zamora, Colombia.
- ARY, D.; JACOBS, L.; RAZAVICH, A. (1989). **Introducción a la Investigación Pedagógica**. Editorial Piados, Buenos Aires.
- BIANCO, F. (1984). **Sexología. Definición y Conceptos. Teoría de la Variante Fisiológica del Sexo y su Función**. C.I.P.P.S.V. Caracas.
- BIANCO, F. (1991). **Elementos Fundamentales en Sexología**. C.I.P.P.S.V. Caracas.
- BURT, M. (1985). **Educación Sexual**. Editorial Interamericana, México.
- CARRERA, F. (1985). **Comportamiento Sexual del Venezolano**. Ediciones Monte Arriba, Caracas.
- CARRERA, F. (1989). **Sexología de la A a la Z**. Ediciones Anafasí, Caracas.
- CARRERA, F. (1989). **El Conocimiento Sexológico**. Ediciones Anafasí, Caracas.
- CONAPEP/Ministerio de la Familia. (1995). **Plan Nacional Prevención del embarazo Precoz**. Caracas.
- EYSENCER, W. (1996). **Psicología del Sexo**. Ediciones Herder, Barcelona.
- GERENDAS, M.; SILEO E. (1992). **Embarazo en la Adolescencia**. Ediciones Intermedio, Madrid.
- GUIJARRO, J. (1995). **Hacia la Educación Sexual**. Ediciones CEAC, Madrid.
- HERNÁNDEZ, M.; FERNÁNDEZ, T.; BAPTISTA, V. (1991). **Elementos de la Investigación**. Edición Mc Graw-Hill Interamericana, México.
- MARCHAN, E. (1999). Programa de Intervención Primaria de Educación Sexual Dirigido a Médicos Residentes de Post grado de Medicina Familiar de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Tesis de grado C.I.P.P.S.V. Estado Falcón.
- MARÍN, N. (1995). Nivel de Información sexual de estudiantes del tercer nivel de educación media y diversificada del Liceo Alberto Furzán (Plantel público y Unidad Educativa Miguel Ángel (plantel Privado) de la Ciudad de Coro. Tesis de grado no publicada. Maestría en Ciencias C.I.P.P.S.V., Maracaibo.
- Mc CARY, F. (1996). **Sexualidad humana**. 5ª edición revisada y actualizada. Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V., México.
- MENESES, E. (1991). **Educación Comprendiendo al Niño**. Editorial Trillas, México.
- MINISTERIO DE LA FAMILIA (1996). **Adolescencia y Sexualidad**. Programa Orientación y Protección al Adolescente, Caracas.
- MINISTERIO DE LA FAMILIA (1998). **Programa Orientación y Protección a la Adolescencia**. Caracas.

- MOLES, J. (1997). **Más allá de la Psicología Conductual**. Editorial Greco, C.A., Caracas.
- ROBERTS, A.; DADGETT, V.; YAWN, M. (1999). **Sexualidad en el adolescente**. Ediciones Herder. Madrid.
- SILEO, E.; CABRERA, T.; MILLAN ESPINOSA (2000). **Orientación Diagnóstica en Medicina del Adolescente**. Editorial Ateproca, Caracas.
- SUGÚ, H. (1993). **Sexología. Conceptos básicos**. Ediciones CEAC. Madrid.
- SILVA, R. (1995). **Determinación del nivel de información sexual de acuerdo a la edad de inicio del ejercicio de la función sexual**. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- UZCÁTEGUI, O. (2000). Embarazo en la Adolescente Precoz. **Revista Obstétrica Ginecológica Venezolana**. pp. 29-35.
-