



INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO MOA
"DR: ANTONIO NUÑEZ JIMÉNEZ"
FACULTAD DE HUMANIDADES
CARRERA: PSICOLOGÍA.

**ADOLESCENTES DE SECUNDARIA URBANA CON BAJA PERCEPCIÓN DEL
RIESGO DE ITS. PERFIL SOCIOPSICOLÓGICO - SEXUAL MOA 2009.**

Autor: Sandris Batista Anache.

Tutor: Dr. Cesar Enrique Prego Beltrán.

Asesor: MsC. Yuliuva Hernández García.

Lic. Karina Villalón Legrá.

Lic: Coralía Zayas Torres.

“ Año del 50 Aniversario del Triunfo de la Revolución ”
Curso 2008-2009

Pensamiento

*Con los nuevos descubrimientos de cada día, el hombre
tendrá el futuro más brillante que haya soñado jamás.*

Frederick L. Schuman.

Dedicatoria

A mi padre y a mi madre por ser soporte y ayuda en cualquier circunstancia.

Agradecimientos

A Dios por sobre todas las cosas.

A mi tutor por todos sus aportes y conocimientos.

A Yusayma Cruzata López por su ayuda incondicional.

A todas las personas que de una forma u otra colaboraron con la realización de este trabajo.

Resumen

Se trata de una investigación descriptiva que estudia las características personalológicas y de la conducta sexual, para la conformación de un perfil sociopsicológico y sexual, de adolescentes con baja percepción del riesgo a las ITS en la Escuela Secundaria Básica Urbana Rolando Monterrey del municipio Moa, de donde se extrajo una muestra intencional de 51 estudiantes. El análisis se realiza con una mirada dialéctico-materialista desde los aportes de la teoría de L. S. Vigotski, de la psicología del desarrollo del adolescente y de la personalidad, valorando teóricamente las características de la etapa adolescente, aspectos de la sexualidad y la baja percepción del riesgo a las ITS en este período.

El estudio se realiza a partir del método de triangulación teórico metodológico que combina los enfoques cualitativos y cuantitativos de la metodología de la investigación. Para la recolección de los datos se utilizaron las técnicas IRP, IPJ, Rotter, Composición y encuestas. Las categorías analíticas trabajadas fundamentalmente fueron: conducta sexual y personalidad. Como resultados más importantes se encontró que el 96.07% refirió dificultades en el área relacionada con su persona y el 80.39% se siente motivado hacia la interacción social.

El análisis de los resultados mostró como principales rasgos de la personalidad rasgos obsesivos, esquizoides e inmaduros; además prevalecen áreas de conflictos relacionadas con el estado físico o salud y en las relaciones con otros muchachos y muchachas; en lo referido a la conducta sexual se evidenció empleo de prácticas sexuales de riesgo y comienzo temprano de las relaciones sexuales coitales en general.

Abstract

It is a descriptive investigation that it studies the personality characteristic and of the sexual behavior, for the conformation of a profile sociopsychological and sexual, of adolescents with low perception of the risk to the ITS in the Urban Basic High school Rolando Monterrey of the municipality Moa, of where an intentional sample of 51 students was extracted. The analysis is carried out with a dialectical-materialistic look from the contributions of the theory of L. S. Vigotski, of the psychology of the adolescent's development and of the personality, valuing the characteristics of the adolescent stage, aspects of the sexuality and the drop perception theoretically from the risk to the ITS in this period.

The study is carried out starting from the methodological theoretical triangulation method that combines the qualitative and quantitative focuses of the methodology of the investigation. For the gathering of the data the technical IRP, IPJ, Rotter, Composition and surveys were used. The analytic categories worked fundamentally were: sexual behavior and personality. As more important results it was found that 96.07% referred difficulties in the area related with its person and 80.39% it is motivated toward the social interaction.

The analysis of the results showed as main features of the personality obsessive features, esquizoides and immature; areas of conflicts related with the physical state or health also prevail and in the relationships with other boys and girls; in that referred to the sexual behavior employment it was evidenced of practical sexual of risk and early beginning of the relationships sexual coitales in general.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1. Marco Teórico.....	5
1.1- Adolescencia desde la Psicología.....	5
1.1.1-Aspectos de la sexualidad.	8
1.1.2-Perfil Psicológico. Su importancia en el estudio de la sexualidad adolescente.....	14
1.2-Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y adolescencia.....	18
1.2.1-Percepción del riesgo a las ITS y adolescencia.	21
Capítulo 2. Metodología.....	24
2.1-Enfoque de la investigación.....	24
2.1.1-Fundamentación del problema.....	25
2.1.2-Diseño metodológico de la Investigación.....	28
Capítulo 3. Análisis de los Resultados.....	35
Integración general de los resultados.	42
Perfil Sociopsicológico y Sexual de Adolescentes con Baja Percepción del Riesgo a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).....	43
Conclusiones.....	45
Recomendaciones.....	47
Referencias Bibliográficas	48
Anexos	I
Anexo 1.....	I
Anexo 2.....	II
Anexo 3.....	VII
Anexo 4.....	XI
Anexo 5.....	XVI
Anexo 6.....	XVIII
Anexo 7.....	XXI
Anexo 8.....	XXII
Anexo 9.....	XXIII
Anexo 11.....	XXV

INTRODUCCIÓN

Introducción

Tratar sobre el riesgo a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) supone asumir dos dificultades, la complejidad del comportamiento humano y la imposibilidad de eliminar totalmente los riesgos inherentes al hecho de vivir. Los comportamientos sexuales de riesgo para la salud presentan además la característica añadida de pertenecer al ámbito más íntimo del individuo, lo que dificulta acceder a su conocimiento y propiciar su modificación. Definamos qué son las ITS para conocer a qué nos exponemos con comportamientos sexuales inadecuados debido a la baja percepción del riesgo a las mismas.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) antes conocidas con los nombres de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y Enfermedades Venéreas son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión de persona a persona a través de las relaciones sexuales.¹

El uso del preservativo ha sido puesto en duda en diversas ocasiones (dado que muchas de las ITS se transmiten por vía cutánea o por medio de fluidos no directamente vinculados al coito), pero este no deja de ser una importante línea de defensa como barrera, por lo que el arma más importante contra estas infecciones es la prevención, tomando las medidas oportunas a través del uso del condón y la higiene adecuada, unido a una sexualidad responsable.¹

Las ITS no solo aumentan las probabilidades de contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sino que son en sí mismas un grave problema de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15-44 años y la segunda más

¹ Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [en línea] [consulta: 2008 11 20] Disponible en [http://www.monografias.com/trabajos64/infecciones-transmision-sexual/infecciones-transmision-sexual2.shtml]

INTRODUCCIÓN

importante (después de las causas maternas) en mujeres de países en vías de desarrollo.

Cálculos recientes reportan que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de Infección de Transmisión Sexual (ITS) con más de cien mil infecciones promedio por día. (Colectivo de autores, 2004).

Si bien en nuestro país se ha logrado una prevalencia baja de ITS como el VIH/SIDA, en comparación con el resto del mundo, situada por debajo del 0.1%, hasta octubre del 2008 había 7.379 portadores de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)², y estas cifras continúan creciendo año tras año. A la luz del 2009 estas infecciones continúan considerándose un problema de salud por los daños asociados a estas, que pueden causar incluso la muerte a la persona infectada. Resulta paradójico que a pesar de conocer las principales vías de contagio y prevención de muchas de estas infecciones, la cantidad de personas que enferman aumenta cada año.

Por esta razón es importante elaborar estrategias de intervención adecuadas que permitan minimizar los riesgos a contraer alguna ITS; pero para alcanzar este objetivo es necesario estudiar a la persona en su integridad, desde una perspectiva socio-psicológica, pues para comprender las relaciones esenciales del ser humano tenemos que verlo como un todo, y esto incluye también su sexualidad. (Brückner, 1981).

La alta prevalencia de ITS dentro del grupo etáreo de 12 a 20 años del municipio Moa constituye la situación que da origen a esta investigación. Por esta razón es de vital importancia centrar la atención en la adolescencia, ya que esta es la etapa donde el individuo comienza a mostrar interés por las relaciones sexuales; pero aún le falta madurez psíquica, entendida esta como

² Sida. Cuba. El voluntariado, eje de prevención[en línea][consulta:2008 1120]Disponible en[<http://lacomunidad.elpais.com/horasur/2008/2/24/sida-cuba-voluntariado-eje-prevencion>]

INTRODUCCIÓN

la capacidad para mantener uniones estables, (Brückner, 1981), por lo que sus relaciones de pareja suelen ser de corta duración, cambiando frecuentemente de una relación a otra, ya que este es un período de búsqueda de la identidad, de probar distintas cosas y donde empiezan a explorarse nuevas experiencias exponiéndose a situaciones más peligrosas, donde la impulsividad los lleva a actuar sin medir las consecuencias, quedando más expuestos a situaciones de riesgo.

Al comprender la percepción del riesgo como la vulnerabilidad percibida por la persona de considerarse en riesgo o no de enfermarse vemos que el ciudadano común, no conocedor de cómo actúan algunos virus, va a presuponer que ante un comportamiento de riesgo aparecerán de inmediato síntomas si se ha infectado, por lo que continuará asumiendo esos riesgos al no constatar dolencias como resultado de su actuación. Esta situación lo lleva a habituarse al riesgo, conduciéndolo a pensar, en un exceso de confianza, “a mi no me pasa nada” o “esto no me pasará a mí”. (Colectivo de autores, 2003).

Si miramos a la baja percepción del riesgo como una construcción sociopsicológica, podemos apreciar que las dificultades a la hora de establecer estrategias adecuadas que favorezcan la eliminación o minimización de los riesgos a adquirir alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), están dadas fundamentalmente por el carente conocimiento de los principales rasgos personológicos de aquellas personas con una baja percepción del riesgo a estas infecciones por parte de los especialistas; por esta razón, a la hora de promover campañas de prevención a través de los medios de difusión, estas personas se convierten en entes pasivos receptores de la información, pues no se sienten identificados con la temática o información que se aborda, por lo que el estudio que se realiza tiene como **Problema científico** ¿Qué perfil sociopsicológico y sexual tienen los adolescentes con baja percepción del riesgo a las ITS de la Escuela Secundaria Básica Urbana (ESBU) Rolando Monterrey del municipio Moa. Para enfrentar el problema planteado se propone como **objetivo general** determinar cuál es el perfil sociopsicológico y sexual de los adolescentes de la ESBU Rolando Monterrey del municipio Moa, que

INTRODUCCIÓN

muestran una baja percepción de riesgo a las ITS, identificados a través de un cuestionario de Autopercepción del riesgo, lo que incluye como **objetivos específicos** describir la conducta sexual e identificar los principales rasgos de personalidad, áreas de conflicto de la personalidad y principales motivaciones de estos adolescentes.

El estudio se realiza apoyándonos en el método de triangulación teórico-metodológica que combina los enfoques cualitativo y cuantitativo de la metodología de la investigación, para lo cual se utilizaron las técnicas IRP, IPJ, Rotter, Composición y encuestas, para la conformación del perfil sociopsicológico y sexual de los adolescentes objeto de estudio.

Lograr conformar un perfil sociopsicológico y sexual de estos adolescentes a través de esta investigación, permitirá establecer acciones que mejoren la prevención de estas infecciones, pues si bien la existencia de factores de riesgo no supone la certeza de que el daño (ITS) se vaya a producir, sí nos indica una mayor probabilidad de que ocurra y por lo tanto la necesidad de prevenirlos.

En la medida en que se tenga mayor conocimiento sobre las características personológicas de los individuos con baja percepción del riesgo a las ITS, mayores serán las posibilidades de elaborar estrategias de intervención más eficaces que permitan a los adolescentes percibir el riesgo que conlleva, para su salud y desarrollo futuro, adquirir alguna de estas infecciones, así como lograr su motivación hacia una vida sexual más sana y responsable.

Capítulo 1. Marco Teórico.

1.1- *Adolescencia desde la Psicología.*

La adolescencia ha sido definida tradicionalmente como una edad de tránsito entre la niñez y la adultez. Esta ha sido llamada período de la pubertad, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín *pubertas* y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico, cuya denominación enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación, (Domínguez, 2003).

(González, 2001)³ plantea que este grupo etéreo denominado adolescencia transcurre aproximadamente, de manera flexible, según las particularidades individuales y contextuales, entre los 10 y 20 años. La primera parte de este período del desarrollo de la personalidad abarca hasta alrededor de los 15 años y recibe el nombre de *adolescencia temprana*, mientras que la siguiente cuyo límite se enmarca aproximadamente en los 20 años, o en el momento de la inserción en la actividad laboral, según muchos autores se denomina *adolescencia tardía o juventud*.

En el transcurso de este período el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto en lo referido a la esfera profesional, como en la de sus relaciones con otras personas de la familia, la pareja y los amigos. Además los y las adolescentes deberán regular sus comportamientos de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven.

Las variadas concepciones sobre este período comienzan a surgir a finales del siglo XIX, cuando esta etapa se convierte en tema de interés para la ciencia psicológica.

³ González Hernández, Alicia: La sexualidad del adolescente. Revista Sexología y Sociedad. No 17. Abril 2001:(4-11)

MARCO TEÓRICO

Estas concepciones aportan un conjunto de conocimientos, acerca de la adolescencia, que conservan buena parte de su valor hasta nuestros días, pero adolecen de la interpretación dicotómica que ha caracterizado las principales elaboraciones de nuestra ciencia a través de toda la historia de su desarrollo. De esta manera, unos enfatizan el papel de los factores biológicos en la determinación de las principales regularidades que distinguen este período (Stanley Hall, Sigmund Freud, E. Kretschmer y E. H. Haensch), otros apuestan por los condicionantes sociales, como aquellos que resultan decisivos al actuar de forma lineal sobre el proceso de desarrollo (Kart Lewin, Robert E. Grinder); mientras que los autores pertenecientes a la llamada “tercera fuerza” destacan el rol de lo psicológico como principal determinante, de las funciones y procesos psíquicos que caracterizan una etapa determinada, destacándose en el caso de algunos autores el desarrollo afectivo (teorías psicodinámicas), en otros el desarrollo cognitivo (teorías cognitivistas), o en la opinión de los terceros, el desarrollo de la personalidad como proceso de autorrealización que emana de la propia esencia humana (teorías personológicas) (Domínguez, 2003).

Una de las fases más estudiadas por diversos especialistas, al analizar el desarrollo de los y las muchachas en la etapa de la adolescencia, es la conocida como “crisis de la adolescencia”, siendo esta la fase de la vida de transformaciones más rápidas, profundas y radicales en todas las esferas (psicológica, biológica y social), sólo comparada, -según expresa (González, 2001)-, con la infancia temprana, donde, desde el nacimiento hasta los 36 o 40 meses, el infante se convierte de un ser totalmente desvalido en un niño capaz de realizar por sí mismo la mayoría de sus funciones vitales, aunque naturalmente con la ayuda y el apoyo del adulto.

En la situación del adolescente el salto se hace mucho más agudo y riesgoso, si tenemos en cuenta que al inicio de esta etapa, éste se encuentra bajo la autoridad y el control absoluto de los mayores y que, en unos breves años, deberá desarrollar las competencias que le permitan autodeterminarse, tomar decisiones trascendentales para él y quienes lo rodean, a fin de poder

MARCO TEÓRICO

desempeñarse de manera independiente y responsable en la vida de pareja, familiar, laboral y social en general.

El o la adolescente va desarrollando estas competencias a través de lo que Erik Erikson definió como “moratoria de roles”, donde el adolescente asume distintos roles, como si los sometiera a prueba, sin aún desempeñarlos definitivamente, los cuales lo van preparando para su desempeño futuro, (Domínguez, 2003), a través de los cuales va adquiriendo del entorno social una serie de valores y modelos de comportamiento que él hace suyos aprehendiéndolos y particularizándolos, dotándolo, a su vez, de los contenidos psicológicos necesarios para su posterior desenvolvimiento.

¿Cuáles son entonces las consideraciones de la Psicología de orientación marxista relativas a la caracterización y explicación de la crisis de la adolescencia?

Para la Psicología de orientación marxista la crisis de la adolescencia no se identifica con el término de *conflicto*, sino que es valorada como fuerza motriz, que brinda en esta edad, una decisiva contribución al desarrollo de la personalidad, (Domínguez, 2003).

Es una crisis de carácter psicológico que expresa la contradicción existente entre las potencialidades psicológicas crecientes del adolescente, -de lo cual este va siendo cada vez más consciente- y las posibilidades reales para su realización. Esta contradicción es provocada por la *posición intermedia* que ocupa el adolescente, (Domínguez, 2003).

Por una parte, se plantean a su comportamiento exigencias elevadas ya que debe mantener una disciplina consciente, realizar con seriedad sus tareas, comportarse de manera reflexiva e independiente y por otra, se le brindan pocas posibilidades de organizar por sí mismo su comportamiento, pues realmente no siempre se encuentra preparado para tener el grado de independencia al que aspira.

MARCO TEÓRICO

Por otra parte, la necesidad de independencia y autoafirmación, son expresión de la crisis, manifestándose en ocasiones a través de conductas que resultan desagradables al adulto. Así, -expresa (Domínguez, 2003)-, tratan de destacarse en alguna esfera, de poner en apuros al adulto con sus preguntas, emplean estilos altisonantes de conversación, dan muestra de sabihondez acentuada, tratan de ser originales en el uso de la moda o presentar un extremo abandono de su apariencia física.

Estas manifestaciones son expresión, paradójicamente, de la inseguridad del y la adolescente y a la vez, una forma de buscar apoyo y comunicación con quienes le rodean. Esta expresión tendrá un carácter más o menos marcado, en función del manejo que logran los adultos cercanos al adolescente de su comportamiento, (Domínguez, 2003). En la medida en que el adulto sepa comprender su papel significativo como modelo facilitador de comportamientos adecuados y socialmente aceptados, a través de los cuales el adolescente se sienta identificado sin sentirse presionado, le irá proveyendo las herramientas necesarias para la conformación de una personalidad sana.

1.1.1-Aspectos de la sexualidad.

Designada de manera simplificada como el tránsito de la infancia a la adultez-lo cual no deja de ser absolutamente real-, la adolescencia se caracteriza por la complejidad y magnitud de los cambios y problemáticas a los que deberán enfrentarse los muchachos y las muchachas inmersos en esa fase de la vida, entre ellos los correspondientes a la esfera de la sexualidad (González, 2001), manifestándose en conductas, afectos y pensamientos, así como el aumento de la curiosidad por temas sexuales, del deseo sexual y de las sensaciones especiales que los acompañan.

La sexualidad se define como la forma en que nos comportamos, relacionamos y sentimos como hombres o como mujeres.⁴

⁴ Colectivo de autores. Manual práctico metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA. MINSAP, 2006. 75p.

MARCO TEÓRICO

De forma más ampliada se entiende por sexualidad al conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten que tengamos determinada visión del mundo y que nos desarrollemos como hombres y mujeres, siendo una expresión de nuestra personalidad. (Torres, 2006), a su vez,-continúa expresando-, la sexualidad es personalizada y, por tanto, también los valores y criterios que de ella se tienen, los cuales están muy relacionados con el entorno familiar y social, y con las experiencias anteriores que ha vivenciado el individuo.

Este entorno familiar y social adquiere un matiz especialmente importante en la etapa de la adolescencia, porque, en la mayoría de los casos para los mayores se hace muy difícil comprender el salto cualitativo que en todas las esferas de su existencia deben dar los y las adolescentes en tan breve espacio de tiempo. (González, 2001) expresa que tradicionalmente les resulta mucho más difícil asimilar y propiciar las adquisiciones inherentes al área psicosexual de su personalidad, siendo innumerables los mitos, tabúes, prejuicios y estereotipos sexuales que albergan y transmiten a los adolescentes las personas que les rodean.

Según investigaciones los mayores prejuicios se reflejan en cuanto a la virginidad, la conducta masturbatoria, los métodos anticonceptivos y el desarrollo y disfrute de la sexualidad. La sexualidad no se percibe como algo natural y necesario, no se reconoce su importancia para el desarrollo de la personalidad.⁵

Estos preconceptos erróneos que albergan los adultos con respecto a la sexualidad de los adolescentes, y sobre la base de los cuales suelen organizar sus influencias educativas, hacen que se conviertan, aún sin proponérselo, y a pesar de sus mejores intenciones, en la fuente de muchos de los conflictos y dificultades, de los trastornos que ellos pueden padecer en estas edades. De la conducta que los padres adopten durante el desarrollo sexual de las primeras

⁵ Tomado de Sánchez Feria, Damaris Emilia: Trabajo de Diploma “Comunicación padre-adolescente para la sexualidad responsable”, Julio 2008.

MARCO TEÓRICO

etapas de la infancia va a depender la confianza que los hijos depositen en ellos y en su propia sexualidad durante la adolescencia.

Según cifras establecidas, aproximadamente el 25 % de la población mundial y el 10 % de la cubana se ubican en las edades enmarcadas en la adolescencia y han adquirido la capacidad reproductiva, (González, 2001). Capacidad que puede ser mal manejada por muchos de ellos, pues, por lo general, no se les ha preparado para ser capaces de hacer un adecuado ejercicio de sus nuevas potencialidades sexuales, sin correr riesgos innecesarios.

En la adolescencia ocurren una amplia gama de transformaciones anatomofisiológicas que culminan con la madurez biológica y reproductiva. (González, 2001) expresa que en unos pocos años – en particular, en los más tempranos de esta etapa (cuando aún es psicológicamente muy inmaduro)-, el adolescente se convierte físicamente en un adulto en apariencia, capaz de engendrar hijos y de disfrutar de la vida erótica en solitario y en pareja. De tales cambios y de su nueva situación social se derivan las primeras y trascendentales adquisiciones psicosexuales.

El adolescente observa y es consciente de que su cuerpo se transforma y adquiere capacidades de adulto en dos sentidos fundamentales: como vía de procreación y, lo que es más importante para él, como vía de disfrute sexual y de atracción física, erótica y espiritual para otras personas, no sólo de sus pares sino para los mayores, (González, 2001). De esta forma, el cuerpo adquiere una nueva significación para el adolescente que estructura y desarrolla una imagen corporal diferente, llena de vivencias, conflictos y satisfacciones, las que actuarán directamente en el desarrollo de su autoestima enriqueciéndola o lesionándola según el caso, pues si el o la adolescente durante este período se siente insatisfecho por considerar que determinada parte de su cuerpo en particular, o su apariencia física en general no es agradable, tomando como base comparativa lo que la sociedad o los medios de difusión aluden como prototipo ideal, esto les genera un sentimiento de no aceptación, de insatisfacción que, de no ser manejado adecuadamente por los

MARCO TEÓRICO

adultos cercanos a los adolescentes, sienta las bases para el desarrollo de una personalidad debilitada, vulnerable, tímida y retraída.

Esta transformación corporal unida a su desarrollo psíquico general da origen a lo que se denomina el “sentimiento de adultez”, o la necesidad de ser y comportarse como los adultos, de reproducir sus conductas y manifestaciones en general y sexuales en particular, lo cual trae aparejado el desarrollo de intereses referidos a todas las cuestiones de la vida sexual, de pareja, familiar y reproductiva. (González, 2001). Mas adelante plantea que rápidamente ellos y ellas comprenden que la casi totalidad de las zonas de su cuerpo, y en especial los genitales, responden a estímulos erógenos somáticos o psicógenos, entrando en una fase de experimentación sexual, caracterizada por el deseo intenso de disfrutar de las más amplias variedades de vivencias eróticas y espirituales, lo que desencadena una búsqueda activa de experiencias eróticas que los motivan al ejercicio progresivo de su sexualidad.

Ávidos de independencia y autodeterminación, de tomar las riendas de su vida sexual y general, de asumir posturas y actitudes independientes de los adultos, los y las adolescentes –con frecuencia por su poca madurez- se ven imposibilitados de alcanzar estos fines por sí solos, por lo que recurren al apoyo y seguridad del grupo de sus iguales. En un primer momento este grupo va a estar compuesto por chicos o chicas del mismo sexo, ya que con estos se sienten más cómodos que con los del otro sexo. Expresa (González, 2001) que estos últimos, por lo general, son el objeto de su atracción, pero aún carecen de las habilidades y las vías efectivas de interacción que faciliten una buena comunicación entre ellos.

En esta etapa primaria, en que los y las adolescentes experimentan física y psicológicamente las necesidades de experiencia sexual y no están aptos aún para el inicio de los juegos intersexuales, solo pueden encontrar su satisfacción a través del autoerotismo y la masturbación, “encontrando en estas prácticas solitarias una vía de descarga de tensiones físicas y psicológicas acumuladas, descarga que le permite alcanzar la necesaria catarsis y relajación

MARCO TEÓRICO

indispensable para su concentración en la gran diversidad de actividades escolares, sociales y de otros órdenes” expresa (González, 2001).

A través de estas prácticas solitarias el ser humano aprende a conocer con profundidad las capacidades erógenas de su cuerpo, ejercitando y desarrollando su función orgásmica y preparándose para el próximo paso de esta fase experimental: el establecimiento de los vínculos de pareja.

La necesidad o el sentimiento que impulsa al individuo a iniciar las relaciones de pareja (denominada necesidad de pareja y que caracteriza esta etapa), surge, en especial en los medios latinos, desde muy temprano en la preadolescencia. Con la nueva situación social del adolescente y el desarrollo de la libido, esta necesidad de pareja se reestructura y crece para dar origen a un conjunto de emociones y sentimientos que se expresan mediante los llamados enamoramientos, entusiasmos, polóleos o cortejos sexuales, propios de estas edades. (González, 2001).

Tales manifestaciones, que mezclan la realidad con la fantasía, los sentimientos amorosos y eróticos con la actividad lúdica, durante un período de tiempo más o menos largo en la mayoría de los casos, no suele pasar de los acercamientos y contactos superficiales y platónicos, ya que la inmadurez y timidez de estas edades no les permite nada más.

(González, 2001) plantea que mediante estos tímidos intercambios sexuales el y la adolescente refuerzan y estrechan los vínculos con un pequeño grupo de muchachos y muchachas de su mismo sexo, y en especial con uno de ellos, quien se convierte en su amigo más íntimo, prácticamente en su “alter ego”, su “otro yo”, el espejo en el que se mira y con quien comparte sus intimidades, necesidades, preocupaciones, intereses y angustias, llegando a tener con él un nivel de compenetración y confianza muy profundos, por lo que no es nada inusual que en las etapas iniciales de la adolescencia, en que el erotismo, la libido de estos chicos y chicas no está aún orientada de forma estable hacia un objeto definido hombre o mujer, encuentre una vía de expresión y satisfacción

MARCO TEÓRICO

en los intercambios y jugeteos, que casi siempre inconscientemente se producen con estos amigos más íntimos de su mismo sexo. Estas prácticas son una forma más de ejercitar la función sexual, de orientar sus impulsos sexuales aún no direccionados, por lo que no expresan, en la mayoría de los casos, una tendencia homosexual, ni son patológicos.

Estas prácticas deben ser bien manejadas por los adultos cercanos al adolescente, de forma tal que este no vivencie estos aspectos de su sexualidad como algo sucio, aborrecible o displacentero que posteriormente puedan condicionar la aparición de trastornos en esta área, no permitiéndole disfrutar a plenitud de su sexualidad.

(González, 2001) expresa que el tránsito desde el autoerotismo y los enamoramientos platónicos hasta las uniones coitales debe ser un proceso paulatino, lento, gradual.

Cuando, por el contrario, y como le sucede a muchos adolescentes, su iniciación y desenvolvimiento sexual es prematuro y apresurado, quemando etapas, ya sea por su preparación insuficiente u otros motivos como las presiones externas de la pareja y de los amigos o simplemente por curiosidad, esto suele traerles serias consecuencias en su desarrollo psicosexual que se traduce en los embarazos, la maternidad, los matrimonios precoces, los abortos, las disfunciones sexuales, entre otros trastornos frecuentes, así como el contagio con alguna infección de transmisión sexual que en el peor de los casos podría ocasionarles una esterilidad prematura e incluso la muerte.

Las experiencias sexuales progresivas en la adolescencia no solamente son típicas, necesarias e inocuas en estas edades (cuando están bien orientadas), sino que tienen una función fundamental en el desarrollo y consolidación de los componentes psicológicos de la sexualidad: “la identidad y el rol de géneros y la orientación sexoerótica”, y con ellos en el proceso de autoafirmación como seres sexuados, expresa (González, 2001). Estas experiencias sexuales van dotando a los adolescentes de seguridad, de autoaceptación, de confianza en

MARCO TEÓRICO

sí mismos y en sus potencialidades, propiciando un desarrollo personalógico adecuado y, a su vez, los prepara para el rol que deberán desempeñar como hombres o como mujeres dentro de la sociedad.

1.1.2-Perfil Psicológico. Su importancia en el estudio de la sexualidad adolescente.

Los perfiles psicológicos se definen como una técnica que busca describir, explicar y predecir las características sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, etc.) y psicológicas (personalidad, motivación, áreas de conflicto, etc.) de una persona determinada.⁶

Si bien conformar un perfil psicológico es algo difícil por los escasos estudios realizados en este sentido, pretendemos hacer un acercamiento al perfil sociopsicológico y sexual de los adolescentes con baja percepción del riesgo a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por lo que a partir de este concepto entenderemos a la personalidad como la organización, integración más compleja y estable de contenidos y funciones psicológicas que intervienen en la regulación y la autorregulación del comportamiento en las esferas más relevantes para la vida del sujeto. (Fernández, 2003).

Resulta pues imposible analizar la personalidad al margen de lo social ni a este último fuera de lo personal, no apareciendo a veces muy nítido, el límite entre lo subjetivo y lo social. Así el rol social interpretado logra conectar lo intrapsíquico con la participación social, produciéndose la prolongación de lo psicológico a lo social y la integración a la subjetividad individual de la realidad social (Ackerman, N. W., 1988), citado por (Fernández, 2005).

La personalidad a su vez va a estar integrada por la fuerte imbricación que se produce entre los procesos psicológicos de naturaleza afectiva y cognitiva, pues el sentido que la realidad alcanza para el sujeto se produce en función de las necesidades y los motivos de su personalidad, donde las necesidades en su expresión psicológica superior se entienden como cualidades estables de la

⁶ Perfiles Psicológicos [en línea] [consulta: 2009 3 13] Disponible en http://criminalistic.org/index.php?option=com_content&task=view&id=596&Itemid=16

MARCO TEÓRICO

personalidad, de contenido emocional (positivo o negativo), reflejado como vivencia, según el momento de expresión de la necesidad, lo que dinamiza y orienta al sujeto en su expresión comportamental de relación con objetos y personas, y los motivos constituyen la forma en que él asume, procesa, elabora sus diferentes necesidades, los que se forman en la incidencia de la personalidad sobre sus necesidades, En su acción sobre la necesidad, la personalidad conforma el motivo portador de un contenido específico, el cual posee multiexpresión (en la conducta, en la reflexión, valoración) a partir de la cual dan energía y sentido a la personalidad.

Los motivos del hombre no pueden estudiarse como unidad dinámica aislada que lo orientan a un comportamiento inmediato, sino en el complejo proceso de la mediatización de su función reguladora, por la autoconciencia, aspecto distintivo de toda función psíquica superior (González, 1985).

El estudio de la motivación en la psicología alcanza un nivel cualitativamente superior cuando trasciende el nivel descriptivo, orientado a la enumeración de las necesidades y motivos del ser humano, para dar paso a una concepción más integral de la conducta motivada, como expresión de la personalidad portadora de dichos motivos y necesidades.

Por otra parte la forma en que el motivo se manifiesta depende de la personalidad del sujeto que lo asume, de esta forma un mismo motivo puede expresarse en la formulación de fines diferentes, en estrategias distintas del sujeto para su gratificación, en un nivel más o menos racional de elaboración, etc.

Se prestará también atención a las principales áreas de conflicto de estos adolescentes con baja percepción del riesgo a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entendiendo al conflicto como expresión de la coexistencia de conductas (motivaciones) contradictorias, incompatibles entre sí, que a su vez puede generar frustraciones, entendidas estas como todas aquellas situaciones en las cuales no se obtiene el objeto necesario para satisfacer necesidades, o

MARCO TEÓRICO

no se logra un objetivo al cual se aspiraba, aunque el ciclo también puede comenzar con una frustración que a su vez puede generar conflictos, teniendo presente que la conducta es la resultante del conflicto. La conducta, tanto como toda la vida del ser humano, es siempre respuesta y siempre compromiso (Calviño, 2002).

Se describirán también los principales rasgos de la personalidad de estos adolescentes, asumiendo a los rasgos como características constantes del comportamiento del individuo en una gran variedad de situaciones. Son disposiciones latentes, presumibles estables que determina la conducta manifiesta y observable del individuo.⁷

Todos estos componentes psicológicos serán tenidos en cuenta, al igual que la conducta sexual, asumida como la manera en que se expresan los sentimientos sexuales, para la conformación de un perfil sociopsicológico y sexual de los adolescentes que muestran baja percepción del riesgo a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Lograr conformar este perfil sociopsicológico y sexual es de vital importancia pues permitirá establecer acciones que mejoren la prevención de estas infecciones, pues si bien la existencia de factores de riesgo no supone la certeza de que el daño (ITS) se vaya a producir, sí nos indica una mayor probabilidad de que ocurra y por lo tanto la necesidad de prevenirlos.

En la medida en que se tenga mayor conocimiento sobre las características personológicas de los individuos con baja percepción del riesgo a las ITS, mayores serán las posibilidades de elaborar estrategias de intervención más eficaces que permitan a los adolescentes percibir el riesgo que conlleva, para su salud y desarrollo futuro, adquirir alguna de estas infecciones, así como lograr su motivación hacia una vida sexual más sana y responsable.

⁷ Cuarta etapa Psicología. Personalidad [en línea] [consulta: 2009 4 22] Disponible en [http://rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema14.html]

MARCO TEÓRICO

En nuestro país se ha observado que existe una adecuada utilización de los medios masivos en la preparación de programas para fomentar, enseñar a nuestra población en general acerca de una amplia gama de problemáticas relacionada con la sexualidad, además existe una abundante gama de literatura que aborda esta temática, a la cual tiene acceso la población a través de la Feria Internacional del Libro, que se realiza cada año.

En nuestro municipio específicamente se ha hecho evidente un mejoramiento en el trabajo de los promotores de salud, principalmente en las Escuelas Secundarias Básicas Urbanas (ESBU) de la localidad, en la realización de charlas educativas sobre temáticas sexuales, campañas de prevención de ITS/VIH/SIDA, etc.

Si bien es cierto que existe un aumento considerable en la importancia que se le ha concedido a esta temática en los últimos años, aún no se logra el efecto deseado, y aflora entonces la pregunta de porqué si existe tanta literatura, tantos programas radiales y televisivos sobre esta temática aún no se logra el efecto deseado. A nuestro entender esto se debe a que los especialistas, a la hora de diseñar estrategias de intervención y prevención, no han centrado la atención en el individuo, como particularidad psicológica, en sus características esenciales, principales rasgos personológicos, áreas de conflicto y principales motivaciones de su personalidad; favoreciendo que los individuos a quienes van dirigidas estas estrategias se conviertan en entes pasivos receptores de la información, al no sentirse identificados.

Por esta razón el propósito fundamental de esta investigación es acercarnos al perfil sociopsicológico y sexual de los adolescentes con una baja percepción del riesgo a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), para tratar de identificar sus principales particularidades desde el punto de vista de su personalidad. Hay que aclarar que lejos de pretender enmarcar, como si se tratase de una camisa de fuerza, a estos adolescentes dentro de un perfil psicológico,-nada más distante de las pretensiones reales de esta investigación-, sí queremos describir las principales características

MARCO TEÓRICO

personológicas de estos, lo que facilitará por un lado, la identificación de los adolescentes que muestran una baja percepción del riesgo a las ITS, ya sea en las escuelas o en la comunidad, y por el otro lado diseñar estrategias de intervención y prevención adecuadas, a través de las cuales se sientan más identificados.

1.2-Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y adolescencia.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) antes conocidas con los nombres de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y Enfermedades Venéreas son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión de persona a persona a través de las relaciones sexuales.⁸

Por otra parte las ITS son un conjunto de infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales, algunas de las cuales pueden transmitirse a través del contacto con la sangre o de la madre infectada a su hijo. Son muy comunes en todo el mundo como causa de morbilidad, complicaciones y secuelas, como es el caso de la enfermedad pélvica inflamatoria en la mujer (EPI), estrechez uretral en el hombre, infertilidad en ambos sexos, cáncer cervical y cáncer del pene. (Colectivo de autores, 2004).

Las ITS no solo aumentan las probabilidades de contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sino que son en sí mismas un grave problema de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15-44 años y la segunda más importante (después de las causas maternas) en mujeres de países en vías de desarrollo. (Colectivo de autores, 2004).

⁸ Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [en línea] [consulta: 2008 120] Disponible en [<http://www.monografias.com/trabajos64/infecciones-transmision-sexual/infecciones-transmision-sexual2.shtml>]

MARCO TEÓRICO

Los y las adolescentes constituyen un grupo vulnerable de contraer algunas de estas infecciones, ya que en esta etapa del desarrollo es donde el individuo comienza a mostrar interés por las relaciones sexuales; pero aún le falta madurez psíquica, entendida esta como la capacidad para mantener uniones estables. (Brückner, 1981).

Investigaciones realizadas muestran que la existencia y ascenso de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) están muy ligados a diferentes factores entre los que se destacan el cambio en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización, tendencias al cambio frecuente de parejas sexuales unido a las relaciones sexuales cada vez más tempranas, entre otros. (Colectivo de autores, 2006).

Este cambio frecuente de pareja sexual unido al comienzo temprano de las relaciones sexuales coitales es característico en la adolescencia, pues en esta etapa comienza a gestarse el ejercicio de la sexualidad desde el punto de vista biológico, psicológico y social, que al no ser asumido responsablemente favorece la infección con alguna ITS, debido a la inmadurez que caracteriza también a esta etapa del desarrollo.

Cálculos recientes muestran que cada año se reportan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables (que incluyen sólo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos) y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de cien mil infecciones promedio por día. (Colectivo de autores, 2004).

Si bien en nuestro país se ha logrado una prevalencia baja de ITS como el VIH/SIDA, en comparación con el resto del mundo, situada por debajo del 0.1%, hasta octubre del 2008 había 7.379 portadores de Virus de

MARCO TEÓRICO

Inmunodeficiencia Humana (VIH)⁹, y estas cifras continúan creciendo año tras año.

En una entrevista concedida por la doctora Rosaida Ochoa, directora del Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA a la revista Bohemia, la misma expresó: *“estamos haciendo una alerta porque no podemos conformarnos. En los últimos cinco años en todo el mundo ha habido un crecimiento de la epidemia y Cuba no está aislada del mundo, aunque tenga las cifras más bajas de infección de la región”*.¹⁰

A la luz del 2009 las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) continúan considerándose un problema de salud por los daños asociados a estas, que pueden causar incluso la muerte a la persona infectada. Resulta paradójico que a pesar de conocer las principales vías de contagio y prevención de muchas de estas infecciones, la cantidad de personas que enferman aumenta cada año.

El impacto que las ITS y el VIH/SIDA tienen sobre la población de adolescentes es muy importante y tiene que ver principalmente con aspectos biológicos, sociales, culturales, y sobre todo con la información preventiva, que no se centra en las características individuales y específicas del grupo poblacional a quien va dirigida, favoreciendo que este se convierta en un ente pasivo receptor de la información al no sentirse identificado. Desde mi punto de vista este es el factor principal que debemos fortalecer como sociedad, para brindarles a los y las adolescentes una importante arma para que puedan conocer y saber prevenir dichas enfermedades, para lo cual es importante unir esfuerzos de manera individual, familiar, educativa, institucional, y en general como sociedad para continuar con la prevención de las ITS y el VIH/SIDA.

⁹ Sida. Cuba. El voluntariado, eje de prevención[en línea][consulta:2008 11 20] Disponible en[<http://lacomunidad.elpais.com/horasur/2008/2/24/sida-cuba-voluntariado-eje-prevencion>]

¹⁰ Revista Bohemia, No 7. Marzo, 2009:(34-35)

MARCO TEÓRICO

1.2.1-Percepción del riesgo a las ITS y adolescencia.

La percepción del riesgo es entendida como la vulnerabilidad percibida por la persona de considerarse en riesgo o no de enfermarse. (Colectivo de autores, 2003).

Los comportamientos de riesgo suponen casi siempre y de forma inmediata una consecución de placer o liberación de tensión. En cambio, las consecuencias negativas de estos comportamientos son poco probables y además a largo plazo. Sobre esta base las personas escogen la estimulación del placer a pesar de las graves consecuencias que en un futuro puedan derivarse de su conducta. (Colectivo de autores, 2003).

Esto se explica claramente al analizar los comportamientos que exhiben los adolescentes en determinados contextos de intercambio e interacción social como las discotecas –que actualmente están muy de moda-, zonas recreativas como campismos populares, pistas de baile, etc., donde afloran pensamientos y expresiones pocos reflexivos como, *“cuando uno sale por las noches a las fiesta lo único que piensa es en empatarse y tener relaciones sexuales”* o *“uno siempre tiene que aprovechar el momento”* condicionados en parte por el aumento de la libido, la inmadurez y la necesidad cada vez mayor de mostrarse independientes.

Por otra parte el ciudadano común no conocedor de cómo actúan algunos virus va a presuponer que ante comportamientos de riesgo aparecerán de manera inmediata síntomas si se ha infectado; continuará asumiendo esos riesgos al no poder constatar dolencias como resultado de su actuación. Esta situación lleva a habituarse al riesgo, conduciéndolo a pensar, en un exceso de confianza, *“a mi no me pasa nada”* o *“eso no me pasará a mi”* (Colectivo de autores, 2003).

Debido a los conceptos culturales de la masculinidad que exista en Cuba, fomentados bajo la influencia de una sociedad patriarcal, los hombres tienen una baja percepción del riesgo: cambian frecuentemente de pareja, son más

MARCO TEÓRICO

reacios a usar el condón y a las mujeres les resulta difícil pedirles que lo usen, pues consideran que al hacerlo sus parejas pueden pensar que ellas son mujeres “fáciles, que tienen una vida sexual muy activa e inestable”, entre otros que lejos de acercarlos, los distancia del objetivo real que es protegerse.

Los y las adolescentes se muestran más vulnerables a involucrarse en situaciones riesgosas, durante este período, por ser esta una etapa caracterizada por la búsqueda de la identidad, de probar distintas cosas y donde empiezan a explorarse nuevas experiencias exponiéndose a situaciones más peligrosas, donde la impulsividad los lleva a actuar sin medir las consecuencias, quedando más expuestos a situaciones de riesgo para su salud y las de los que los rodean, con todos los daños físicos, sociales y psicológicos que puede traer aparejado el contagio con alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), más aún si durante esta etapa los adultos que les rodean no han propiciado el desarrollo de una personalidad fuerte y saludable, sino que por el contrario han dado lugar a un adolescente tímido y retraído que no se acepta a sí mismo, por lo que al no quererse a sí mismo no negocia, no exige ni defiende su protección. Por eso este tema debe trabajarse con la persona, pero también con la familia y la sociedad para promover una sexualidad responsable. Solo así podrá lograrse un cambio favorable en nuestros adolescentes.

La salud sexual constituye un derecho; y para disfrutarlo, los y las adolescentes necesitan conocer las medidas y los medios para prevenir ITS u otras que pudieran afectarlos, por esta razón es preciso brindarles toda la preparación necesaria para que puedan vivir su sexualidad de una forma plena y responsable, que conozcan la variedad de métodos anticonceptivos a los que pueden recurrir y que dispongan de informaciones adecuadas sobre los riesgos de un embarazo no deseado o el contagio con alguna ITS. Pienso que debemos unir esfuerzos y centrar nuestra atención en la prevención, en cómo mejorarla, en cómo lograr que a quienes van dirigidos los programas preventivos se sientan identificados y más receptivos. Nuestro municipio cuenta con numerosos especialistas calificados y bien preparados que, desde la

MARCO TEÓRICO

psicología, la sociología, etc., pueden contribuir mucho para lograr que nuestros adolescentes comprendan y aprehendan el por qué deben protegerse para no contraer alguna ITS o los riesgos asociados a un embarazo precoz, y hacerlo extensivo a la familia y la sociedad en general, en aras de fomentar una sexualidad desprejuiciada, más sana y responsable.

Capítulo 2. Metodología.

2.1-Enfoque de la investigación.

La investigación se realiza sobre la base del enfoque socio-histórico-cultural de L. S. Vigotski (1896-1934)

Partimos de este enfoque considerando algunos de sus aportes fundamentales que plantean el carácter interactivo del desarrollo psíquico, haciendo hincapié en la interrelación entre los factores biológicos y sociales, considerando los factores sociales como los determinantes, como fuente del desarrollo de la persona, mientras que considera que los factores biológicos resultan la base, la premisa para que pueda ocurrir ese desarrollo, y la “situación social de desarrollo” como punto de partida de todos los cambios dinámicos que se producen en el desarrollo durante el período. Se define como aquella relación única, especial e irreplicable entre el sujeto y su entorno que va a determinar las líneas de desarrollo; la forma y trayectoria que permiten al individuo adquirir nuevas propiedades de la personalidad, considerando a la realidad social como la primera fuente de desarrollo; la posibilidad de que lo social se transforme en individual.

El estudio se realiza apoyándonos en el método de triangulación teórico-metodológica, el cual propicia el uso de varios métodos utilizando perspectivas diferentes para interpretar toda la información que permita llegar a las conclusiones más exhaustivas u objetivas posibles.

Se trata de una investigación descriptiva pues se señalan los principales rasgos de la personalidad, motivaciones, áreas de conflicto de la personalidad de estos adolescentes, así como los conocimientos y autopercepción de la sexualidad, expresados en los indicadores evaluados y su relación con las ITS.

METODOLOGÍA

2.1.1-Fundamentación del problema.

En el período que va de los 10 a los 20 años se desarrollan procesos de suma importancia para el individuo, tales como la afirmación de la personalidad, el ejercicio pleno de la sexualidad y la función reproductiva, el alcance del potencial de bienestar y desarrollo social, el desarrollo espiritual, la concreción de proyectos de vida y el logro de la independencia y autoestima. La normalidad de estos procesos depende en gran medida, de lo que las políticas de salud y desarrollo y la sociedad en su totalidad le ofrezcan al adolescente de ambos sexos.

Organizaciones mundiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU) han reconocido reiteradamente la singular importancia de la salud y el bienestar de los adolescentes, y han señalado la necesidad de asignar alta prioridad a los programas dirigidos a su fomento y restablecimiento, así como a la prevención de las enfermedades que los afectan.

En la actualidad, a nivel mundial, cada día más de 6.800 personas contraen infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y más de 5.700 fallecen a causa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en la mayoría de los casos debido a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento. La pandemia del VIH sigue constituyendo uno de los desafíos más importantes en el campo de las enfermedades infecciosas. Para finales del 2007 se estimó que de 33.2 millones de personas que vivían con el VIH, 11.8 millones son adolescentes entre 15 y 24 años, y solo una parte es conciente de ello.¹¹

En Cuba los demógrafos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad, y señalan que las mujeres están pariendo en edades cada vez más tempranas. En nuestro país el 50% de los adolescentes de entre 15 y 19 años

¹¹ Tomado de Sánchez Fera, Damaris Emilia: Trabajo de Diploma “Comunicación padre-adolescente para la sexualidad responsable”, Julio 2008.

METODOLOGÍA

tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25% de las adolescentes con experiencias sexuales se embarazan, y el 60% de los embarazos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.

En nuestro municipio no existe un comportamiento muy diferente respecto a lo que sucede en el resto del país. En cuanto a las cifras de personas con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Blenorragia, Sífilis, Condiloma, etc.), brindadas por la Policlínica Rolando Monterrey a donde pertenecen los adolescentes objeto de estudio, con la colaboración brindada por la especialista en Infecciones de Transmisión Sexual, del Departamento de ITS de dicha entidad, Digna Toirack González, quien extrajo los datos del registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). En el pasado año, de un total de 29 personas registradas portadoras de alguna ITS, 18 fueron adolescentes, aunque aquí no se incluyen las personas que se dirigen a algún centro médico y son evaluados por el método de Manejo Sindrómico, el cual después que el paciente es evaluado por el médico clínicamente se le proporciona tratamiento, y estos no continúan en consulta de seguimiento. En lo que va del 2009, de un total de 9 personas registradas por el Departamento de ITS de la Policlínica del reparto Rolando Monterrey, solo uno de ellos es adolescente.

Al adentrarnos en la problemática del porqué de este comportamiento sexual inadecuado en nuestros adolescentes, la especialista en Infecciones de Transmisión Sexual Digna Toirack González del Departamento de ITS, en su opinión como experta plantea: *“Se ha mejorado la comunicación sobre la temática sexual pero debe seguirse trabajando, pues se explica por la radio, la televisión, se imparten charlas educativas en las escuelas, existe aquí en la Policlínica una consulta que se llama Consejería, a donde las personas pueden venir, e incluso llamar si desea mantenerse en el anonimato, y son atendidos brindándoles las informaciones que necesiten, pero ellos no son receptivos, la población aún no se protege.”* Continúa expresando, *“lo más grave es que el*

METODOLOGÍA

paciente oculta la verdad, cuando viene a consulta se le realiza una entrevista para conocer las personas con las que este mantuvo relaciones sexuales durante un período determinado y que pudieron haberse infectado, pero en muchos casos el paciente esconde información, no se sincera y esto dificulta romper la cadena de la enfermedad, no siendo consciente del daño que se hace a sí mismo, pues al final él se cura pero vuelve a tener relaciones sexuales con aquella persona que no se trató debidamente y se reinfecta.” Cuando se indagó acerca del uso de los medios de protección, esta expresó: *“Cuando se les regalan los preservativos en la consulta se les explica la importancia de su uso... que es para que se protejan, no solo de las ITS y el VIH/SIDA, sino también de los riesgos asociados a un embarazo precoz, pero ellos no los usan... expresan “yo así no me siento bien”, “así no se siente igual” y cosas por el estilo.”*

Debido a que no existe una investigación previa en nuestro municipio desde la perspectiva psicológica sobre la conformación de un perfil sociopsicológico y sexual de los adolescentes con baja percepción del riesgo a las ITS, este estudio sienta las bases para una nueva comprensión del problema en el territorio, tanto desde el punto de vista teórico como metodológico.

Es relevante el tema pues, al acercarnos al conocimiento de las características personológicas de estos adolescentes con baja percepción del riesgo a las ITS, a través de la conformación de un perfil psicológico, se podrá elaborar estrategias de intervención a través de las cuales estos se sientan identificados, pues se ha evidenciado que a pesar del aumento de las informaciones ofrecidas sobre la temática sexual, por los diferentes medios de difusión, aún no se logra el efecto deseado, ya que los especialistas, al elaborar las estrategias interventivas y de prevención, no tienen en cuenta las características personológicas de las personas a quienes van dirigidas, por lo que estas no se sienten identificadas, convirtiéndose en receptores pasivos de la información; y, de igual forma este perfil nos permitirá reconocer y/o identificar a aquellas personas con baja percepción del riesgo a las ITS, dentro de un contexto social determinado.

METODOLOGÍA

2.1.2-Diseño metodológico de la Investigación.

Para dar salida a esta investigación nos planteamos el siguiente problema científico:

¿Qué perfil sociopsicológico y sexual tienen los adolescentes con baja percepción del riesgo a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de la Escuela Secundaria Básica Urbana (ESBU) Rolando Monterrey del municipio Moa?

Como objetivo general:

Determinar el perfil sociopsicológico y sexual de los adolescentes con baja percepción del riesgo a las ITS de la ESBU Rolando Monterrey del municipio Moa.

Dentro de los objetivos específicos:

1-Describir la conducta sexual de los adolescentes con baja percepción de riesgo a las ITS en cuanto a:

- Relaciones sexuales inestables identificadas.
- Empleo del condón.
- Edad de comienzo de las relaciones sexuales.
- Antecedentes de ITS.
- Comunicación familiar sobre temas sexuales.
- Prácticas sexuales.
- Prácticas de orientación sexual.
- Autopercepción de la estabilidad sexual.

2-Identificar los principales rasgos de personalidad, áreas de conflicto de la personalidad, motivaciones, de los adolescentes con baja percepción del riesgo a las ITS de la ESBU Rolando Monterrey del municipio Moa.

METODOLOGÍA

Categorías a trabajar.

Para esta investigación, se trabaja sobre la base de las siguientes categorías y sus respectivos indicadores:

1-Conducta sexual: entendida como la manera en que se expresan los sentimientos sexuales.¹²

Indicadores:

-Relación sexual inestable identificada: se consideran las relaciones sexuales fortuitas en individuos con pareja estable o no que se den con una frecuencia mayor de una en seis meses.

-Empleo del condón en las relaciones sexuales coitales: se explorará a través de interrogantes relacionadas con el empleo habitual del método conocido.

-Edad de comienzo de las relaciones sexuales: se interrogará sobre la edad del primer contacto genital, independientemente de la orientación sexual.

-Prácticas sexuales, entendida como todas aquellas acciones que realiza la pareja antes, durante y después del coito, si este se origina. Se indaga las diferentes prácticas sexuales que emplean los adolescentes.

-Comunicación familiar sobre temas sexuales, entendida esta como el intercambio mutuo de hechos, pensamientos, opiniones o emociones relacionados con la sexualidad. Se interroga acerca de la frecuencia con que se produce el diálogo entre padres y adolescentes sobre la temática sexual.

-Prácticas de orientación sexual, pensada como la inclinación y/o elección sexual que realiza el individuo a partir de su preferencia sexual predominante.

¹² Identidad sexual y adolescencia. Capítulo 2: Definiciones[en línea] [consulta: 2008 11 20] Disponible en [<http://www.mailxmail.com/curso/vida/identidadsexual/capitulo2.htm>]

METODOLOGÍA

Se investiga sobre el tipo de prácticas de orientación sexual con la que se identifican estos adolescentes.

-Autopercepción de la estabilidad sexual, entendida como la valoración que hace el individuo, con un fuerte componente subjetivo, de lo que él considera como estabilidad sexual, entendida esta como el vínculo afectivo que involucra a ambos miembros de la pareja, manteniendo una relación mutuamente excluyente. Se evalúa cómo se valoran con relación a la estabilidad sexual.

2-Personalidad: concebida como la organización, integración más compleja y estable de contenidos y funciones psicológicas que intervienen en la regulación y la autorregulación del comportamiento en las esferas más relevantes para la vida del sujeto. (Fernández, 2003).

Indicadores:

-Rasgos de personalidad, asumiendo a los rasgos como características constantes del comportamiento del individuo en una gran variedad de situaciones. Son disposiciones latentes, presumibles estables que determinan la conducta manifiesta y observable del individuo; explorados mediante el Inventario de Rasgos de Personalidad (IRP): (Anexo 3).

-Áreas de conflicto de la personalidad, entendiendo al conflicto como expresión de la coexistencia de conductas (motivaciones) contradictorias, incompatibles entre sí; evaluadas a través del Inventario de Problemas Juveniles (IPJ): (Anexo 4).

-Motivaciones, entendida como la forma en que el individuo asume, procesa, elabora sus diferentes necesidades, los que se forman en la incidencia de la personalidad sobre sus necesidades; evaluadas a través de Técnica de Completamiento de Frases (Rotter) en la variante para adolescentes: (Anexo 5) y Composición, “Lo que más me gusta hacer”.

METODOLOGÍA

Grupo de estudio: Se conformó el grupo, a partir de una selección intencional, con 51 adolescentes de los que poseían una baja percepción de riesgo a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), identificados a través de la aplicación de un test de baja percepción del riesgo a estas infecciones (Anexo 2) a 212 adolescentes de ambos sexos entre 11 y 14 años de edad, de la Escuela Secundaria Básicas Urbana (ESBU) Rolando Monterrey del municipio Moa, y se realizó durante el curso escolar 2008-2009. El criterio de tal selección obedece a que si bien es cierto que la baja percepción del riesgo no supone la certeza de que el daño (ITS) se vaya a producir, sí nos indica una mayor posibilidad de que ocurra, y por lo tanto la necesidad de prevenirlos, por lo que fueron excluidos de la muestra los adolescentes que no estuvieron de acuerdo a participar en la investigación de forma voluntaria, así como los que presentaron una adecuada percepción del riesgo a las ITS.

Técnicas para la recolección de la información.

Para la obtención de la información se creó un equipo de trabajo constituido por el autor, estudiante de psicología de 6to año, un médico de la familia del área de salud donde se encuentra enclavada la escuela y un psiquiatra infantil, quienes definieron las herramientas y procedimientos necesarios en esta etapa.

La obtención de la información se realizó en dos momentos:

En un primer momento se realizó un pesquizaje a través de la aplicación de un test de baja percepción de riesgo a las ITS (Anexo 2), que se validó por consenso y permitió seleccionar los miembros de la muestra en la escuela seleccionada.

En un segundo momento se aplicó una encuesta auto-administrada y anónima a todos los adolescentes seleccionados como miembros de la muestra, la encuesta incluye todas las variables propuestas en el objetivo específico número uno y fue validada también por consenso (Anexo 6).

Ambos momentos se realizaron previa solicitud del consentimiento informado y permiso de acceso al campo en la escuela (Anexo 1).

Todas las herramientas aplicadas, incluyendo los test psicológicos se aplicaron de forma grupal con respuestas individuales.

METODOLOGÍA

Técnicas para el procesamiento de la información.

La información obtenida en la etapa anterior se organizó en una base de datos automatizada en Microsoft Excel y se realizó procesamiento estadístico como sigue:

Para dar salida al objetivo uno y dos se emplearon estadígrafos descriptivos como análisis porcentual, media aritmética, desviación estándar, IRP, IPJ, Completamiento de Frases, Composición.

Cuando fue pertinente la información se presentó en cuadros que facilitaran el análisis y comprensión de los resultados.

Técnicas empleadas:

Para esta investigación, una de las técnicas escogidas fue la encuesta, que consiste en “requerir información a un grupo social de personas acerca de los problemas en estudio, para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que correspondan con los datos recogidos”, mediante preguntas mixtas (abiertas, cerradas y de elección múltiple), que estuvo dirigida a los y las adolescentes que integran la muestra.

La encuesta como instrumento de recolección fue seleccionada debido a diversas razones, algunas de ellas son: no es costoso puesto que no se necesita de una gran preparación para ser administrada, otorga la posibilidad de efectuar entrevistas formalizadas con un listado fijo de preguntas al que posteriormente se le puede realizar un tratamiento estadístico, es rápida lo cual es fundamental al considerar que existe un período de tiempo estipulado para presentar la investigación. Todo instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales: la validez y la confiabilidad. Según Sampier (2003), la validez “... se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” y la confiabilidad “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados.” (p. 235-236).

METODOLOGÍA

-La composición: constituye un método indirecto, pues el sujeto no conoce los diferentes aspectos sobre cuya base lo evaluamos, desconoce el sistema de evaluación que emplearemos. Esta técnica nos permite no solo analizar el contenido expresado, sino también los índices de manipulación activa del sujeto sobre estos contenidos, en lo cual se expresan precisamente elementos esenciales de su potencial regulador como personalidad (González, 1985).

-La técnica de Completamiento de Frases de Rotter (Rotter y Rafferty, 1950; Rotter, 1954). Esta consiste (en su variante para adolescentes) en 49 raíces de enunciados (frases inductoras) que el sujeto debe responder, como si fuera a completar una oración, con lo primero que le venga a la mente relacionado con las frases. Esta técnica permite explorar distintas áreas de la vida y expresiones afectivas de la personalidad. En esta investigación la técnica fue utilizada, fundamentalmente, para conocer las principales motivaciones de los adolescentes estudiados.

Entre las ventajas de la técnica podemos citar que no es costosa ni se requiere de gran preparación para su administración, puede usarse con facilidad, y permite una libertad de respuestas considerables (González, 1985).

-El Inventario de Problemas Juveniles (IPJ) es una técnica que permite identificar los principales problemas y dificultades que suelen preocupar a los jóvenes. La técnica explora cinco áreas fundamentales (Mi estado físico o salud, Mis relaciones con otros muchachos y muchachas, Mis relaciones con la escuela, Acerca de mi persona, Mi hogar y mi familia).

En cuanto a sus ventajas como test psicológico puede decirse que es una técnica de fácil aplicación pues no requiere de gran preparación para ser administrada.

-El Inventario de Rasgos de la Personalidad (IRP) es una técnica psicológica estandarizada que permite identificar los principales rasgos (esquizoides, paranoides, inmaduros, agresivos, psicasténicos, histéricos, obsesivos) de la personalidad de los sujetos encuestados, permitiendo la distinción entre lo normal y lo patológico a través del análisis cuantitativo de los 94 ítems que

METODOLOGÍA

conforman la técnica, donde cada respuesta positiva adquiere el valor de un punto.

Entre las ventajas de esta técnica se encuentra su fácil administración y no es costosa.

Capítulo 3. Análisis de los Resultados.

El cuadro No.1 (Anexo 7) responde a la distribución de la muestra según el indicador *relaciones sexuales inestables*, donde 7 de los encuestados, el 13.73%, en su opinión revela haber tenido relaciones sexuales con más de una persona en un período menor en 6 meses (relación sexual inestable identificada); este mismo porcentaje se autopercibe como inestable en sus relaciones sexuales, (relación sexual inestable autopercebida), mientras que 37 de los miembros de la muestra, el 72.54% no habían tenido relaciones sexuales hasta el momento de ser encuestados.

Al analizar este indicador puede observarse una razón de no relaciones sexuales de tres a uno, lo que significa que del total de los encuestados por cada tres con baja percepción del riesgo a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que no han tenido relaciones sexuales hay uno que mantiene relaciones sexuales inestables. Debe resaltarse que la investigación se enmarca en el período de adolescencia temprana, por lo que a medida que los adolescentes avanzan en su desarrollo dentro de esta etapa estos resultados tienden a aumentar significativamente.

El comportamiento de este indicador es igual a las referencias aportadas por la bibliografía consultada de Heinrich Brückner, donde se destaca que en esta etapa del desarrollo es muy usual las relaciones de pareja inestables, pues los adolescentes carecen aún de madurez psíquica, entendida como la capacidad para mantener uniones estables y duraderas. Esto se hace evidente pues en esta etapa los adolescentes, al sus relaciones de pareja ser de corta duración, esta inmadurez psíquica no les permite establecer un vínculo empático con fuerte componente afectivo que consolide una relación íntima perdurable, están en la etapa de probarse a sí mismos, lo que los lleva a experimentar de forma sistemática.

El cuadro No.2 (Anexo 7) muestra el *empleo del preservativo durante las relaciones sexuales*, donde 37, el 72.54% no ha tenido relaciones sexuales, mientras que de los 14 que tuvieron relaciones sexuales del total, el 15.7% afirma que siempre usa el preservativo durante el encuentro sexual, el 7.84%

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

afirma usarlo algunas veces y el 3.92% no lo usa nunca. Resultados similares se encontraron en la investigación realizada por Coralia Zayas Torres en su trabajo "Patrones de comportamiento sexual de riesgo para adquirir VIH en juveniles" en 2008, donde el 77.8% de la muestra no siempre usa el condón en sus relaciones sexuales, lo que evidencia que este comportamiento inadecuado, que tiene su comienzo en la adolescencia, se mantiene e incluso se agrava en la juventud.

Al analizarse este indicador se constató que el pobre uso del condón estaba relacionado con la insatisfacción que generaba el mismo, pues los encuestados argumentaban que este les quedaba grande y era molesto y además no se sentía igual. Al respecto la Especialista en Infecciones de Transmisión Sexual Digna Toirack González del Departamento de ITS de la Policlínica Rolando Monterrey de nuestro municipio, en su opinión como experta plantea: *"cuando se les regalan los preservativos en la consulta se les explica la importancia de su uso... que es para que se protejan, no solo de las ITS y el VIH/SIDA, sino también de los riesgos asociados a un embarazo precoz, pero ellos no los usan... expresan "yo así no me siento bien", "así no se siente igual" y cosas por el estilo"*. Hay que destacar que este comportamiento responde, en parte, a los tabúes y conceptos herrados que se esgrimen alrededor del preservativo, y que son transmitidos de padres a hijos con un componente subjetivo que varía muy poco de lo aprendido de sus padres con anterioridad, al pasar de una generación a otra. Por esta razón todas las instancias relacionadas con el tema deben prestar más atención a este aspecto y favorecer e influir en que se expendan preservativos que se ajusten a los requerimientos de los adolescentes, ya que estos constituyen una parte importante de la población, que por sus características específicas, durante este período se muestran más vulnerables a contagiarse con alguna ITS.

En el cuadro No.3 (Anexo 8) se evalúa la *edad de comienzo de las relaciones sexuales*, donde 8 de los 14 encuestados que tuvieron relaciones sexuales, lo que representa el 15.7% del total de la muestra comenzaron las relaciones sexuales entre los 11-12 años, mientras que el 11.76% inició las relaciones sexuales entre los 13-14 años, con una media aritmética de 12 y una

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

desviación estándar de más menos uno, lo cual significa que estos adolescentes iniciaron las relaciones sexuales coitales entre los 11-13 años de edad. Este indicador coincide con la información aportada por Alicia Gonzáles Hernández en su trabajo “La sexualidad del adolescente” publicado en la revista Sexología y Sociedad de abril de 2001, que llama la atención sobre este aspecto. En esta etapa del desarrollo en ellos y ellas, como consecuencia de un aumento de la libido, comienza a formarse la necesidad de pareja, comprendiendo que la casi totalidad de las zonas de su cuerpo, y en especial los genitales, responden a estímulos erógenos somáticos o psicógenos, entrando en una fase de experimentación sexual, caracterizada por el deseo intenso de disfrutar de las más amplias variedades de vivencias eróticas y espirituales, lo que desencadena una búsqueda activa de experiencias eróticas que los motivan al ejercicio progresivo de su sexualidad.

El cuadro No.4 (Anexo 8) investiga los *antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Solo uno de los miembros de la muestra, el 1.96% refirió antecedentes, mientras que el 98.04% no los refirió.

El comportamiento de este indicador está muy relacionado con el pobre uso del preservativo y el déficit cognitivo acerca de las vías de transmisión de las ITS de estos adolescentes, pues solo 17 de los encuestados, el 33.3% conoce las vías de transmisión de las ITS, el resto de la muestra conoce vagamente o tiene un conocimiento erróneo sobre este aspecto. Este resultado difiere del obtenido por Damaris E. Sánchez Feria en su Trabajo de Diploma “Comunicación padre-adolescente para la sexualidad responsable” en el 2008, la misma plantea que los adolescentes, de forma general, sí tienen conocimientos de las ITS y sus vías de transmisión, aunque debe resaltarse que su trabajo fue realizado solo con los adolescentes de 9no. grado; no así en esta investigación, la que involucra a estudiantes de 7mo., 8vo. y 9no. grados, lo que evidencia que, a pesar de que esta temática es tratada con frecuencia a través de los diferentes medios de difusión, no se está logrando el efecto deseado, porque a la hora de elaborar las informaciones que se emiten no se tienen en cuenta determinados aspectos que favorecen que las personas a

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

quienes van dirigidas las informaciones se conviertan en receptores pasivos, al no sentirse identificados.

En el cuadro No.5 (Anexo 9) se identifican las *diferentes prácticas sexuales empleadas* por los miembros de la muestra, donde el 43.13% emplea el beso francés, el 27.4% la penetración vaginal con el pene, el 25.4% la masturbación en parejas, el 19.6% frota el glande del pene contra la vulva sin penetración, mientras que el 15.7% emplea la penetración anal con el pene, el cunnilingus y la eyacuación sobre el cuerpo de la pareja. Un comportamiento similar se puede apreciar en el trabajo de la Lic. Coralia Zayas Torres, donde el mayor por ciento de la muestra emplea prácticas de riesgos (todas aquellas prácticas que involucren el contacto con semen, fluidos vaginales y sangre, así como las practicas orogenitales sin protección)

Al analizar estos resultados contrastados con los del cuadro referido a la frecuencia del uso del preservativo, sumado al carente conocimiento sobre las principales vías de transmisión de las ITS, se aprecia que este déficit cognitivo y el pobre empleo del condón durante las relaciones sexuales favorece el contagio con alguna ITS, al ser estas practicas, en su mayoría, de riesgo.

El cuadro No.6 (Anexo 9) muestra las *prácticas de orientación sexual* de la muestra estudiada, evidenciándose que el 98.04% se identifica con las prácticas sexuales con orientación heterosexual, mientras que solo uno de los encuestados, el 1.96% refiere ser bisexual.

En esta etapa del desarrollo no se puede hablar de una orientación sexual consolidada, pues la misma se consolida de manera más estable y definitiva en la juventud, por lo que este comportamiento de la muestra es considerado normal. Al respecto Alicia Gonzáles Hernández plantea que durante la etapa de la adolescencia es donde el sujeto comienza a orientarse sexualmente a través de las vivencias, posturas que asume y que les generan placer y disfrute sexual, marcando su orientación sexual definitiva más adelante, en la etapa de la juventud. Estos comportamientos sexuales solo llegan a ser generadores de conflictos si son mal manejados por los adultos cercanos a los adolescentes, provocando con su actitud y las posturas que asumen que estos vivencien el

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

sexo como algo sucio, obsceno y poco placentero, que más adelante puede favorecer la aparición de problemas en esta área, que dificulten el ejercicio de una sexualidad plena, gratificante y responsable.

En el cuadro No.7 (Anexo 10) se investiga acerca de la *comunicación familiar sobre temas sexuales*, donde el 43.13% refiere que en ocasiones los padres conversan con ellos sobre estos temas, mientras que el 35.29% refirió que la comunicación era muy frecuente. Los resultados de este indicador tienen un comportamiento similar a los resultados obtenidos por Damaris E. Sánchez Feria en su investigación, quien sita a la Dra. Liset Pérez Bouza, Especialista en 1er grado de Ginecología y Obstetricia y Profesora Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas del Municipio de Moa, la cual plantea: *“la comunicación padre-hijo a mejorado, dado el nivel cultural de muchos padres, por demás jóvenes también, además del volumen de información que se recibe a través de los medios como la radio, la TV, y otros; que conllevan necesariamente al debate familiar. Sin embargo, creo que pudiera contribuir a mejorar con la preparación de los padres en “La escuela de padres”, trabajando estos temas o programas establecidos por el MINED y no funcionan, quienes pudieran ser asesorados por especialistas de la comunidad (psicólogos, sociólogos, ginecólogos) sin embargo, no se explotan las potencialidades y fortalezas con que contamos”*.

En el análisis de estos resultados se hace evidente que se ha logrado un incremento en el diálogo de los padres con los adolescentes sobre la temática de la sexualidad, aunque pudo apreciarse que todavía persisten muchos tabúes, prejuicios y conceptos herrados sobre esta temática y, que sobre la base de estos los adultos basan sus enseñanzas, logrando el efecto contrario en la mayoría de los casos, a pesar de las buenas intenciones, pues los padres siguen intentando persuadir a sus hijos para que no tengan relaciones sexuales durante esta etapa, en lugar de prepararlos para asumir responsablemente, y con toda la protección requerida, este momento. Por esta razón debe seguirse insistiendo en la socialización de estos temas y hablar desinhibidamente de padres a hijos, con franqueza; de igual modo los medios de enseñanza tienen un rol fundamental en este sentido, porque la realidad es que los adolescentes

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

no se van a detener, van a continuar teniendo relaciones sexuales en esta etapa de su desarrollo y todos debemos de sentirnos comprometidos en enseñarlos a asumir su sexualidad responsablemente.

En el cuadro No.8 (Anexo 10) se expone la *distribución de la muestra según principales áreas de conflicto*, donde el 96.07% refirió dificultades en el área que investiga acerca de su persona, predominando la distracción y la tendencia a pensar en cosas lindas que no existen (fantasías), el arrepentimiento y sentimiento de culpa constante por cosas que hacen, la imposibilidad de ventilar sus problemas personales con alguna persona, así como la preocupación por la fealdad o defecto de alguna parte de su cuerpo; el 92.1% asume tener dificultades en el área que responde a su estado físico o salud, predominando dentro de esta área la preocupación por la salud, por el modo de mejorar su figura y el desconocimiento de si su energía física y resistencia son normales; el 90.1% refiere dificultades en el área que indaga las relaciones con otros muchachos o muchachas, donde predominan la necesidades de tener más amigos o, por lo menos, un buen amigo, así como la preocupación relacionada con la normalidad o no de su desarrollo sexual.

Al analizar estos resultados podemos apreciar a unos adolescentes preocupados por su salud, su apariencia física y la normalidad de su desarrollo sexual, que muestran una marcada necesidad de interacción social, evidenciada por el interés que muestra por las relaciones con sus coetáneos, aspectos estos considerados normales para la edad y etapa del desarrollo en que se encuentran, y que se corresponden con lo expuesto por Alicia Gonzáles Hernández. Muestran además dificultades en la concentración durante la actividad escolar, así como en el desarrollo adecuado de la misma. Por otra parte pudo inferirse dificultades en la comunicación de sus problemas personales a sus padres, a su vez exigen un nivel de independencia a la hora de tomar decisiones que los padres no les permiten, sintiéndose impotentes e incapaces de poder corresponder con las expectativas de lo que sus padres esperan de ellos.

En esta etapa, el y la adolescente comienzan a desarrollar las capacidades superiores de la personalidad, que se caracterizan por la construcción de la

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

autoestima, la autoconfianza, la autoafirmación, etc. y, que en el caso específico de estos adolescentes, existe una fuerte demanda de atención por parte de los especialistas a través de la intervención, para que estos puedan incorporar estos contenidos de la personalidad de forma adecuada y saludable, de manera tal que posteriormente su desarrollo personalógico sea normal, con un alcance del potencial de bienestar y desarrollo social adecuados.

El cuadro No.9 (Anexo 11) muestra los *principales rasgos de la personalidad* de estos adolescentes con baja percepción de riesgo a las ITS, donde el 37.25% muestra rasgos obsesivos y un 23.52% rasgos esquizoides e inmaduros.

Estos resultados muestran a unos adolescentes desconfiados, con inmadurez psíquica y emocional, que muestran preocupación excesiva por aspectos poco significativos, desinterés, labilidad emocional, fatiga y, además, tendientes al juego tanto verbal como físico, No se encontró ninguna investigación con la que pudiera contrastarse los resultados obtenidos.

El cuadro No.10 (Anexo 11) evalúa las *principales motivaciones* de estos adolescentes con una baja percepción del riesgo a las ITS, entre los que predominan la motivación hacia la interacción social en un 80.39%, hacia la autorrealización en un 72.54%, hacia los estudios con un 62.74%, hacia la familia en un 54.9% y en las relaciones con los profesores en un 52.94%, mientras que el 37.25% se encuentra motivado hacia la pareja y las relaciones sexuales y el 25.49% hacia las actividades lúdicas.

Al analizar estos resultados encontramos a unos adolescentes con una fuerte motivación hacia la interacción social, lo que está muy relacionado con esta etapa. Sobre este aspecto Alicia Gonzáles Hernández, hace alusión a la importancia que adquieren los coetáneos durante este período de su desarrollo y la afinidad que existe entre los miembros que integran los grupos informales que se originan. De igual modo predomina la motivación por la autorrealización y los estudios, y hay que precisar que, aunque la mayoría vivencia el estudio como una actividad aburrida y poco placentera, si comprenden la importancia que reviste para su desarrollo futuro; muestran también una motivación acentuada hacia la pareja y las relaciones sexuales, lo que es considerado

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

normal en esta etapa del desarrollo, guardando una relación con el aumento de la libido que se produce en este período y, por otra parte, aún persiste el juego como consecuencia de su inmadurez psíquica y emocional.

Integración general de los resultados.

La triangulación metodológica permite apreciar correspondencia entre los resultados expresados en las técnicas. A pesar de las desventajas que implica la técnica de la encuesta a los adolescentes, que puede falsear los resultados por la falta de interacción cara a cara y la tendencia humana de ofrecer la mejor imagen posible de sí mismo y sus seres queridos, esta muestra a unos adolescentes con baja percepción del riesgo a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que evidencian inestabilidad en sus relaciones de pareja, pues carecen de madurez psíquica, unido a un inadecuado uso del preservativo y que han comenzado sus relaciones sexuales coitales tempranamente. Estos muestran, además, un nivel de conocimiento muy bajo acerca de las vías de transmisión de las ITS y emplean prácticas sexuales de riesgo. Todos estos resultados convergen en un punto: la vulnerabilidad de este grupo de adolescentes estudiados a contraer con mayor facilidad alguna ITS.

En cuanto a la comunicación familiar sobre temas sexuales es evidente que se ha logrado un incremento en el diálogo de los padres con los adolescentes sobre estos temas, aunque persisten todavía muchos tabúes, prejuicios y conceptos herrados, sobre la base de los cuales los adultos basan sus enseñanzas, logrando el efecto contrario en la mayoría de los casos, pues la educación sexual sigue practicándose fundamentalmente desde perspectivas más externas de la sexualidad y no con la profundización que demanda nuestro tiempo desde ópticas más psicológicas que preparen verdaderamente a los adolescentes.

Por otro lado estos adolescentes se muestran preocupados por su salud, su apariencia física y la normalidad de su desarrollo sexual, lo que se convierte en un fuerte generador de ansiedad y angustia, que dificulta la concentración

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

durante la actividad escolar, lo que trae aparejado un bajo rendimiento en la misma, menoscabando su autoestima y confianza en sí mismos y sus potencialidades, sintiéndose muy poco motivados hacia las actividades relacionadas con el estudio; todo esto favorece que aflore en ellos un sentimiento de incapacidad que dificulta la comunicación de sus problemas personales a sus padres pues, por un lado temen ser regañados y castigados, y por el otro lado la incertidumbre que les genera la posibilidad de no poder corresponder con las expectativas de lo que sus padres esperan de ellos.

Desde el punto de vista de la personalidad, estos adolescentes se muestran desconfiados, con inmadurez psíquica y emocional, mostrando preocupación excesiva por aspectos poco significativos, desinterés, labilidad emocional, fatiga, tendientes al juego tanto verbal como físico, además de mostrar una fuerte motivación hacia la interacción social con su grupo de coetáneos, marco en el que se sienten más seguros de sí mismos, ya que pueden mostrarse tal cual son, sin el temor de ser requeridos o rechazados.

Perfil Sociopsicológico y Sexual de Adolescentes con Baja Percepción del Riesgo a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

I. Datos Generales:

Sexo: Femenino y Masculino.

Edad: Entre 11 a 14 años.

Nivel Escolar: Secundaria Básica.

II. Esfera Personal: Los adolescentes estudiados proyectan necesidad de afecto, comprensión, apoyo y ayuda con relación a su preparación académica, necesidad de interacción y reconocimiento social, complejos de inferioridad que los conlleva a conformar una baja autoestima y una autovaloración inadecuada por defecto. Predomina en ellos rasgos de personalidad obsesivos, esquizoides e inmaduros. Muestran marcada preocupación por su estado de salud, físico y su desarrollo sexual. Generalmente proyectan conflictos intrapersonales asociados a su autopercepción y conflictos interpersonales dados por

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

relaciones interpersonales disfuncionales establecidas con los padres.

Impresionan un desarrollo personalógico normal.

III. Esfera Motivacional: Muestran motivación hacia la interacción social, la autorrealización, aceptación de la familia, hacia la pareja, las relaciones sexuales y hacia las actividades lúdicas. Se sienten identificados con los estudios pero no motivados por los métodos y técnicas que se emplean para impartirlos.

IV. Esfera Sexual: Se constató comienzo temprano de las relaciones sexuales coitales, inestabilidad, limitado uso del preservativo asociado fundamentalmente a ideas irracionales adquiridas por los prejuicios y tabúes que aún persisten en nuestra sociedad. Prevalcen las prácticas sexuales con orientación heterosexual. Existe un déficit cognitivo sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y sus vías de transmisión. Se encontraron prácticas sexuales de riesgo tales como penetración vaginal con el pene, penetración anal con el pene, masturbación en parejas, entre otras. A pesar que se establece comunicación entre padres e hijos acerca del tema de la sexualidad, se considera que la misma está permeada por prejuicios, tabúes y conceptos herrados.

V. Esfera Escolar: Prevalece desmotivación por los métodos y técnicas empleados para el estudio, dificultades en la concentración de la atención hacia la actividad escolar y bajo rendimiento escolar.

VI. Esfera Familiar: Se considera que aún es insuficiente la orientación sexual de los padres hacia los hijos, los adolescentes actualmente demandan de mayor orientación con relación a los temas de la sexualidad, por el hecho de que los padres no se sienten lo suficientemente preparados para tratar el tema de forma desinhibida y abierta.

CONCLUSIONES

Conclusiones

En el contexto estudiado y como resultado de la investigación efectuada al grupo de estudio (adolescentes con una edad comprendida entre los 11-14 años de 7mo., 8vo. y 9no. de la Escuela Secundaria Básica Urbana (ESBU) Rolando Monterrey, que muestran una baja percepción del riesgo a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), arribamos a las siguientes conclusiones:

En los indicadores relacionados con la *conducta sexual*, se aprecia que en los adolescentes encuestados, que han tenido relaciones sexuales, predominan las relaciones sexuales inestables, existe pobre uso del preservativo durante el encuentro sexual, comenzando las relaciones sexuales coitales tempranamente, donde el mayor por ciento de los que iniciaron las relaciones sexuales corresponde al sexo masculino.

- En lo referido a las diferentes prácticas sexuales empleadas por los miembros de la muestra existe un predominio de las prácticas sexuales de riesgo y la mayoría se identifica con las prácticas sexuales de orientación heterosexual.
- Según los resultados obtenidos en esta investigación, en lo relacionado con la comunicación familiar sobre temas sexuales con los y las adolescentes, podemos afirmar que se ha logrado un incremento en el diálogo de padres a hijos sobre esta temática, aunque pudo apreciarse que todavía persisten muchos tabúes, prejuicios y conceptos herrados sobre el tema y, que sobre la base de estos los adultos basan sus enseñanzas, logrando el efecto contrario en la mayoría de los casos, lo que explica, entre otras cosas, el carente conocimiento de los adolescentes objeto de estudio en lo referido a las vías de transmisión de las ITS.
- En los indicadores relacionados con la *personalidad*, en lo referido a las áreas de conflicto, predominan las dificultades en el área que responde a su estado físico o salud; dentro de los principales rasgos de la personalidad de los y las adolescentes que conforman la muestra, se

CONCLUSIONES

identificaron rasgos obsesivos, esquizoides e inmaduros; mientras que en lo relacionado con las principales motivaciones predomina la motivación hacia la interacción social.

- Es necesaria la realización de otras investigaciones para identificar nuevas causas asociadas a la situación problemática que impulsó nuestro estudio.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones

- 1- Contribuir a la orientación de padres sobre temas relacionadas con la sexualidad, a través de las Escuelas de Padres.
- 2- Explotar al máximo los medios de difusión masiva para la orientación con relación al tema de la sexualidad, teniendo en cuenta las características particulares de los adolescentes.
- 3- Que esta investigación constituya un antecedente para la realización de Trabajos de Diploma de estudiantes de carreras de ciencias humanísticas así como del sistema de educación del municipio, para una mejor comprensión de la situación actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Bibliográficas

- 1-Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [en línea] [consulta: 2008 11 20]
Disponble en [<http://www.monografias.com/trabajos64/infecciones-transmision-sexual/infecciones-transmision-sexual2.shtml>]
- 2- Colectivo de autores. Infecciones de Transmisión Sexual. Pautas para su diagnóstico. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de la Habana, enero 2004. 92p.
- 3-Sida. Cuba. El voluntariado, eje de prevención [en línea][consulta:2008 11 20]
Disponble en [<http://lacomunidad.elpais.com/horasur/2008/2/24/sida-cuba-voluntariado-eje-prevencion>]
- 4-Heinrich Brückner. ¿Piensas ya en el amor? Editorial Gente Nueva, 1981. 226p.
- 5-Colectivo de autores. Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA. MINSAP. Ciudad de la Habana, Cuba, 2003. 111 p.
- 6-Domínguez García, L. (comp) Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. La Habana: Editorial Félix Varela, 2003. 489p.
- 7-Gonzáles Hernández, A. La sexualidad del adolescente. Revista Sexología y Sociedad. No 17. Abril 2001:(4-11)
- 8-Colectivo de autores. Manual práctico metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA. MINSAP, 2006. 75p.
- 9- Torres Rodríguez, B. Hablemos de sexualidad. Editorial Científico-técnica, 2006. 226 p.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 10-Sánchez Fera, Damaris E. Trabajo de Diploma “Comunicación padre-adolescente para la sexualidad responsable”, Julio 2008.
- 11-Perfiles Psicológicos [en línea] [consulta: 2009 3 13] Disponible en [http://criminalistic.org/index.php?option=com_content&task=view&id=596&Itemid=16]
- 12- Fernández Rius, L. (comp) Pensando en la personalidad. Tomo I. Editorial Félix Varela. La Habana, 2003. 415p.
- 13- Fernández Rius, L. (comp) Pensando en la personalidad. Tomo II. Editorial Félix Varela, 2005. 292p.
- 14-González Rey, F. Psicología de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación, 1985.
- 15- Calviño Valdez, M. Análisis dinámico del comportamiento. Editorial Fénix Varela, 2002. 207p.
- 16- Cuarta etapa Psicología. Personalidad [en línea] [consulta: 2009 4 22] Disponible en [<http://rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema14.html>]
- 17- Revista Bohemia, No 7. Marzo, 2009:(34-35)
- 18-Identidad sexual y adolescencia. Capítulo 2:Definiciones [en línea] [consulta: 20081120]Disponibleen[<http://www.mailxmail.com/curso/vida/identidadsexual/capitulo2.htm>]
- 19-Hernández Sampier, R. Metodología de la investigación. Editorial Félix Varela. La Habana, 2003.
- 20-Zayas Torres C. Trabajo de Diploma “Patrones de comportamiento sexual de riesgo para adquirir VIH en juveniles del consultorio 1.Moa 2008”

ANEXOS

ANEXOS

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado

Yo Marley Torrente Roche, conozco que la carrera de Psicología de la SUM (Sede Universitaria Municipal) de Moa se encuentra realizando una investigación para conocer los criterios que tienen los adolescentes sobre las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y sus vías de contagio. Se me han explicado los objetivos de dicha investigación y se me ha comunicado que la información obtenida tendrá la absoluta garantía de no ser transmitida o comentada con personas ajenas al estudio y que además no será empleada por otras investigaciones.

Teniendo en cuenta estos aspectos manifiesto mi aprobación de autorizar el acceso a la escuela, y para que así conste el presente documento.

Marley Torrente Roche
Nombre y Apellidos

Torrente
Firma

6-3-09.
Fecha

ANEXOS

Anexo 2

Autopercepción del Riesgo

Entrevistado _____
_____ No _____

Fecha

Con el objetivo de identificar que factores determinan la baja percepción del riesgo por **Infecciones de Transmisión Sexual** (ITS) en los adolescentes de una Secundaria Básica, se desarrolla el presente estudio. Le agradeceríamos su valiosa colaboración al contestar y le garantizamos el carácter anónimo de sus respuestas.

Características socioeconómicas del entrevistado:

Provincia

Municipio

--	--

Consejo Popular.

--

Barrio o Comunidad.

--

Sexo.

Masculino	Femenino
-----------	----------

Edad. _____años

11 -12 años	13 – 14 años	
-------------	--------------	--

Grado de escolaridad.

Séptimo	Octavo	Noveno
---------	--------	--------

ANEXOS

- 1) Dentro de las enfermedades de transmisión sexual que existen. ¿Cuáles consideras que pudieran afectar tu salud? **Escoja todas las que considere que son ITS.**

Enfermedades	ITS
Condiloma	
Sífilis	
Gonorrea	
Sida	
Herpe Simple	
Pediculosis Pubis	
Hepatitis B y C	
Escabiosis	
Trichomona	
Monilia	
Clamidia	
Gardenella	

ANEXOS

2 Por la importancia que tiene para la salud conocer las ITS, diga:

A.1. ¿En qué medida conoces el riesgo asociado a estas enfermedades?

(Daños que puede causarle, posibilidades que tiene de experimentar estos

daños, etc.

1	Nivel de conocimiento muy bajo	
2	Nivel de conocimiento bajo	
3	Nivel de conocimiento intermedio	
4	Nivel de conocimiento alto	
5	Nivel de conocimiento muy alto	

A.2 ¿Usted teme al daño ó consecuencia que se puede derivar de estas enfermedades?

1	En grado muy bajo	
2	En grado bajo	
3	En grado intermedio	
4	En grado alto	
5	En grado muy alto	

A.3. La posibilidad de que experimentes un daño como consecuencia de estas enfermedades es:

1	Posibilidad muy baja	
2	Posibilidad baja	
3	En grado intermedio	
4	Posibilidad alta	
5	Posibilidad muy alta	

ANEXOS

A.4 En términos de novedad o antigüedad, estas enfermedades son para usted:

1	Muy antiguas	
2	Antiguas	
3	Ni antiguas/ ni nuevas	
4	Nuevas	
5	Muy nuevas /Novedosas	

A.5 En caso de producirse el contagio, la gravedad del daño que les puede causar estas enfermedades es:

1	Gravedad muy baja	
2	Gravedad baja	
3	Gravedad intermedia	
4	Gravedad alta	
5	Gravedad muy alta	

A.6 Para usted, la exposición a estas enfermedades puede ser:

1	Involuntaria	
2	Algo involuntaria	
3	Ni involuntario/ni voluntario	
4	En cierta medida voluntaria	
5	Voluntaria	

A.7 ¿En su relaciones sexuales empleas el preservativo?

1	Nunca	
2	A veces	
3	Frecuentemente	
4	Casi siempre	
5	Siempre	

ANEXOS

A.8. ¿En qué grado puedes evitar que estas enfermedades desencadenen una situación de consecuencias negativas?

1	En grado muy bajo	
2	En grado bajo	
3	En grado intermedio	
4	En grado alto	
5	En grado muy alto	

A.9 ¿En qué grado estas enfermedades pueden dañar a un gran número de personas con solo tener un contacto sexual?

1	En grado muy bajo	
2	En grado bajo	
3	En grado intermedio	
4	En grado alto	
5	En grado muy alto	

A.10. ¿Cómo valoras la gravedad de las consecuencias asociadas a las ITS? Consideras que son muy graves y pueden ocasionar la muerte, pérdida de miembros, de capacidades funcionales, acortan la vida o reducen su calidad, ya sea de manera inmediata o a mediano/largo plazo.

1	Gravedad muy baja	
2	Gravedad baja	
3	Gravedad intermedia	
4	Gravedad alta	
5	Gravedad muy alta	

Inventario de Rasgos de Personalidad (IRP)

A continuación le ofrecemos una serie de preguntas a las cuales Ud. responderá lo más sinceramente posible.

Una vez que lea las preguntas responda Si o No, utilice la información que primero acuda a su mente, trate de no ponerse a pensar.

- 1-¿Es Ud. organizado y ordenado aun en cuestiones de poca importancia?
- 2-¿Le es difícil adaptarse a nuevas situaciones?
- 3-¿Es muy puntilloso para sus cosas?
- 4-¿Le cuesta trabajo decidirse ante cualquier situación?
- 5-¿Se agota fácilmente?
- 6-¿Duda mucho las cosas antes de decidirse?
- 7-¿Se siente inquieto Ud. cuando no puede llegar a tiempo a una cita?
- 8-¿Se preocupa Ud. demasiado por contrariedades insignificantes?
- 9-¿Ante de acometer cualquier actividad necesaria sentirse seguro del éxito?
- 10-¿Le produce molestia o nerviosismo la posibilidad de no lograr lo que quiere, aunque Ud. sepa que es imposible alcanzarlo?
- 11-¿Tiene Ud. pensamientos o ideas que lo asustan mucho y que vuelven a aparecer nuevamente sin poderlo evitar?
- 12-¿Puede permanecer tranquilo cuando un objeto esta fuera del lugar que le corresponde?
- 13-¿Se siente mal cuando de improviso le impiden transitar por un lugar acostumbrado?
- 14-¿Le es indiferente usar utensilios de uso personal ajeno?
- 15-¿Ud. se da por vencido fácilmente ante cualquier obstáculo?
- 16-¿Le gusta que los demás piensen lo mejor de Ud.?
- 17-¿Siempre ha sido desconfiado?
- 18-¿Es Ud. autoritario y dominante?
- 19-¿Es capaz de aceptar criticas?
- 20-¿Siente Ud. que la gente de la calle lo observa?
- 21-¿Ha notado que las personas hablan de Ud.?

ANEXOS

- 22-¿Es Ud. rencoroso?
- 23-¿Cree Ud. que las personas son francas y leales con Ud.?
- 24-¿Cree Ud. que alguien tiene malas intenciones con Ud.?
- 25-¿Siente celos de sus amigos en cualquier aspecto?
- 26-¿Desconfía de la honestidad de los demás?
- 27-¿Estando en grupos ha notado que le ocultan algo?
- 28-¿Ha desconfiado de su esposo (a), novio(a), sin motivos real?
- 29-¿Ha sentido miedo alguna vez?
- 30-¿Tiene Ud., muchas amistades?
- 31-¿Los demás opinan que Ud. es una persona solidaria?
- 32-¿Prefiere Ud. uno o dos grandes amigos, a grandes grupos?
- 33-¿Es Ud. reservado en extremos?
- 34-¿Es Ud. una persona tímida?
- 35-¿Le es indiferente lo que es relacionable con Ud.?
- 36-¿Le expresa a menudo sus ideas a los demás?
- 37-¿Es Ud. pesimista?
- 38-¿Se siente contrariado ante el fracaso?
- 39-¿Siente lastima por las desgracias ajenas?
- 40-¿En ocasiones ha llegado tarde a la escuela o al trabajo?
- 41-¿Se deja influenciar fácilmente?
- 42-¿Ha sufrido Ud. crisis nerviosas con frecuencia?
- 43-¿Cuándo no le salen las cosas exactamente tal como Ud. la tenía pensada, se siente molesto o frustrado?
- 45-¿Llora fácilmente?
- 46-¿Le gusta a Ud. llamar la atención?
- 47-¿Le gusta ganar las discusiones?
- 48-¿El trabajo excesivo le pone enfermizo?
- 49-¿Para expresar sus ideas o sentimientos necesita gesticular con el cuerpo?
- 50-¿Con frecuencia siente entumecimiento, palpitaciones, o trastornos digestivos cuando tiene alguna preocupación?
- 51-¿Se emociona más fácilmente que los demás?
- 52-¿Ha perdido la voz, la vista, o se ha quedado sordo alguna vez?
- 53-¿Se siente contrariado cuando no le aclaran algún error cometido por Ud.?

ANEXOS

- 54- ¿Le es indiferente usar cualquier vestuario en ocasiones señaladas?
- 55- ¿Se siente siempre con el mismo carácter todos los días?
- 56- ¿A veces se enfada?
- 57- ¿Cambia fácilmente de estados de animo?
- 58- ¿Cambia de opinión fácilmente?
- 59- ¿Necesita Ud. del apoyo de otra persona?
- 60- ¿Trata que las cosas salgan a su manera?
- 61- ¿Prefiere sentirse complacido en cada caso?
- 62- ¿Se siente molesto fácilmente cuando es contrariado?
- 63- ¿Prefiere que siempre haya una persona que lo aconseje o lo quien en la vida?
- 64- ¿Le gusta que otras personas de más experiencia le resuelvan sus problemas personales?
- 65- ¿Le gusta que los problemas de Ud. se resuelvan primero que los demás?
- 66- ¿Prefiere esperar si sabe que al final va a obtener lo que quiere con posibilidades de éxito?
- 67- ¿Es capas de llevar a cabo las tareas que le asignen aunque no sean de su agrado?
- 68- ¿Prefiere resolver las dificultades que se le presentan por ahí, solo?
- 69- ¿En ocasiones ha dejado para mañana lo que podría ser hoy?
- 70- ¿Se irrita fácilmente cuando no le salen las cosas como Ud. quiere?
- 71- ¿Se arrepiente pocos minutos después de haber insultado a una persona?
- 72- ¿Se adapta fácilmente a situaciones nuevas desagradables?
- 73- ¿Es Ud. una persona agresiva?
- 74- ¿Se molesta fácilmente cuando tiene que soportar las equivocaciones y errores de alguien?
- 75- ¿Tiene calma para soportar cualquier revés?
- 76- ¿Ha intervenido en riñas en mas de una ocasión en su vida?
- 77- ¿Cuándo Ud. se molesta le cuesta mucho trabajo controlarse para no agredir a los demás?
- 78- ¿Prefiere resolver rápidamente las dificultades?
- 79- ¿Siempre se siente de la misma forma frente a las mismas situaciones?
- 80- ¿Hace Ud. a menudo cosas guiado por un impulso repentino momentáneo?

ANEXOS

- 81- ¿Se ha fijado si Ud. ha empleado conductas impropias en algunas ocasiones?
- 82- ¿Recuerda haberse sentido enfermo (a) algunas veces para safarse de algo que no deseaba?
- 83- ¿Critica a la gente algunas veces?
- 84- ¿Ud. ha sido una persona indecisa?
- 85- ¿Ante situaciones nuevas, le es difícil tomar una decisión?
- 86- ¿Experimenta cansancio cuando lee?
- 87- ¿Siente dudas de las decisiones tomadas frente a los problemas?
- 88- ¿Se preocupa con frecuencia ante cuestiones de la vida diaria?
- 89- ¿Con frecuencia ha desistido de obtener algo que le interese?
- 90- ¿A veces duda de la seguridad que los demás le ofrecen?
- 91-¿Con frecuencia aqueja malestar o molestias digestivas, palpitaciones, dolor de cerebro o cansancio?
- 92-¿En ocasiones se le dificulta tomar participación en sus actividades placenteras como bailar, tomar tragos, o realizar actividades sexuales?
- 93-¿Ud. se inclina a considerar las cosas de un modo más difícil de lo que realmente son?
- 94-¿Se siente mal cuando hieren su orgullo?

PROYECTIVA DE ADOLESCENTE

INVENTARIO DE PROBLEMAS JUVENILES (IPJ)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
EDAD: _____ # DE HERMANOS VARONES: _____ #DE
HERMANAS: _____
PADRE VIVO: SI _____ NO: _____ MADRE VIVA: SI: _____ NO: _____
GRADO: _____ FECHA: _____.

A continuación aparece una serie de cuestiones que suelen preocupar a los muchachos jóvenes. Tú encontrarás que algunas de ellas son problemas o dificultades que tienes; otras son cosas que se refieren a ti, pero no te preocupan, y otras puede que no tenga que ver contigo.

Lee cada cuestión de este Inventario cuidadosamente. Si expresa algo que es un problema para ti, **HAZ UNA MARCA** en el espacio correspondiente al lado del número. Si la cuestión no expresa una dificultad tuya o no tiene que ver contigo, pues eso no te sucede a ti, **NO HAGAS NINGUNA MARCA, DÉJALA EN BLANCO.**

RECUERDA:

Cuando tú marcas una cuestión, estas diciendo: **"ESTO ES UN PROBLEMA PARA MÍ, ESTO ME SUCEDE A MÍ"**

Cuando tú no marcas una cuestión, y las dejas en blanco, estás diciendo: **"ESTO NO ES PROBLEMA PARA MÍ, ESTO NO ME SUCEDE A MÍ".**

MI ESTADO FÍSICO O SALUD

- _____ 1. Tengo algún defecto físico que me incapacita.
- _____ 2. Me preocupa el modo de mejorar mi figura.
- _____ 3. Me preocupa mi salud.

ANEXOS

- ____ 4. Me canso fácilmente.
- ____ 5. No duermo lo suficiente.
- ____ 6. Me siento sin ánimo o energía.
- ____ 7. A veces me siento como si fuera a desmayar.
- ____ 8. Quisiera saber si mi energía física y mi resistencia son normales.
- ____ 9. A veces tengo mareos.
- ____ 10. Yo siempre tengo sueño.
- ____ 11. A veces me orino en la cama.

MIS RELACIONES CON OTROS MUCHACHOS Y MUCHACHAS.

- ____ 1. Yo necesito más amigos.
- ____ 2. Yo no hago amistad con muchos muchachos de mi edad.
- ____ 3. No me gustan las otras personas.
- ____ 4. No le gusto a muchas gentes.
- ____ 5. Los muchachos se ríen de mí.
- ____ 6. Preferiría jugar con muchachos más pequeños que yo.
- ____ 7. Pocas veces tengo invitaciones para salir con mis amigos.
- ____ 8. Quisiera saber si mi desarrollo sexual es normal.
- ____ 9. Para mí la mayoría de los demás muchachos y muchachas son egoístas.
- ____ 10. Los demás muchachos me fastidian por mi tamaño.
- ____ 11. Los demás muchachos me fastidian porque yo no soy simpático.
- ____ 12. Los demás muchachos me fastidian por lo que luzco.
- ____ 13. Los demás muchachos me fastidian porque yo soy malo en los deportes.
- ____ 14. Los demás muchachos me fastidian porque yo no soy bueno fajándome.
- ____ 15. Tengo miedo hablar con los muchachos mayores.
- ____ 16. Los demás me tratan como a un chiquillo.
- ____ 17. Yo desearía tener por lo menos un buen amigo.

ANEXOS

MIS RELACIONES CON LA ESCUELA.

- _____ 1. Es difícil concentrarme.
- _____ 2. No me gustan mis estudios actuales.
- _____ 3. Odio la escuela.
- _____ 4. Quisiera dejar ya los estudios.
- _____ 5. No sé para que me sirve lo que estudio.
- _____ 6. Yo no tengo buenas notas.
- _____ 7. A mí se me olvida hacer los trabajos de clases que se me asignan.
- _____ 8. Yo no soy muy listo.
- _____ 9. Soy demasiado inquieto e intranquilo para estar en clases tanto tiempo.
- _____ 10. Me es difícil mantener la atención a clases.
- _____ 11. Necesito que me ayuden en mis estudios.
- _____ 12. Mis profesores se burlan de mí.
- _____ 13. Mis profesores no están interesados en mí.
- _____ 14. Mis profesores se mantienen muy distantes y fríos.
- _____ 15. Mis profesores tienen alumnos preferidos.
- _____ 16. Mis profesores no me comprenden.
- _____ 17. No le agrado a mis profesores.
- _____ 18. Mis profesores la "tienen cogida conmigo".
- _____ 19. Me desagrada esta escuela.

ACERCA DE MI PERSONA

- _____ 1. Me altero fácilmente.
- _____ 2. Me preocupo por pequeñas cosas.
- _____ 3. Soy nervioso.
- _____ 4. Me distraigo mucho porque siempre estoy pensando en cosas lindas que no existen.
- _____ 5. A veces he pensado que no vale la pena vivir.
- _____ 6. Me siento culpable de cosas que he hecho.
- _____ 7. Yo no soy muy popular entre mis amigos.
- _____ 8. A menudo me siento solo.

ANEXOS

- ____ 9. Me siento triste y decaído muchas veces.
- ____ 10. Soy susceptible y me ofendo con facilidad.
- ____ 11. A menudo hago cosas de las que luego me arrepiento.
- ____ 12. Las personas se fijan mucho en mí.
- ____ 13. Creo que no soy tan listo como otras personas.
- ____ 14. Prefiero estar solo.
- ____ 15. Quisiera discutir mis problemas personales con alguien.
- ____ 16. Quisiera saber si mi mente funciona con normalidad.
- ____ 17. Siento que no me quieren.
- ____ 18. Me preocupa la fealdad o defecto de alguna parte de mi cuerpo.
- ____ 19. No tengo confianza o seguridad en mi mismo.
- ____ 20. Creo que soy diferente a los demás.
- ____ 21. Yo me como las uñas.
- ____ 22. Todo me sale mal.
- ____ 23. No sé por qué las personas se molestan o se ponen guapas conmigo.
- ____ 24. Tengo miedo a equivocarme.
- ____ 25. No puedo hacer nada bien.
- ____ 26. Soy miedoso.
- ____ 27. Casi siempre necesito que me ayuden en las cosa que hago.
- ____ 28. Necesito que me digan lo que tengo que hacer.
- ____ 29. Casi siempre me gusta hacer lo contrario de lo que me dicen.
- ____ 30. No soporto tener que hacer algunas cosas aunque sé que son para bien de mi salud.
- ____ 31. Yo digo muchas mentiras.

MI HOGAR Y MI FAMILIA

- ____ 1. No Me llevo con mis hermanos y hermanas.
- ____ 2. Hay discusiones y peleas constantes en mi casa.
- ____ 3. Creo que soy una carga para mis padres.
- ____ 4. No puedo discutir mis asuntos personales con mis padres.
- ____ 5. Yo desearía que papá estuviera más tiempo en la casa.
- ____ 6. Yo desearía que mi mamá estuviera más tiempo en la casa.

ANEXOS

- ____ 7. Me gustaría tener un hermano o hermana.
- ____ 8. Mi padre es muy dominante y autoritario.
- ____ 9. Me siento que no formo parte de la familia.
- ____ 10. No me gusta invitar a amigos a mi casa.
- ____ 11. Mis padres tienen favoritos y preferidos entre los hijos.
- ____ 12. Mis padres me presionan a que yo estudie el día de mañana lo que ellos quieren y no lo que yo quiero.
- ____ 13. Mis padres no me dejan tomar mis propias decisiones.
- ____ 14. Mis padres no confían en mí.
- ____ 15. Mis padres esperan demasiado de mí.
- ____ 16. Quisiera que mis padres no me trataran como a un niño chiquito.
- ____ 17. Me avergüenzo de las costumbres de mis padres.
- ____ 18. Siento deseos de irme de mi casa.
- ____ 19. Temo decirle a mis padres que he cometido una falta.
- ____ 20. Mis padres se oponen a mis tendencias de seguir las modas.
- ____ 21. Mis padres me regañan mucho para que estudie.
- ____ 22. Mis padres no se ocupan de mí.
- ____ 23. Mis padres no quieren admitir que algunas veces tengo la razón.
- ____ 24. Mis padres son fríos.
- ____ 25. Mis padres no están interesados en lo que haga.
- ____ 26. Mis padres me regañan mucho.
- ____ 27. Yo temo a mis padres.
- ____ 28. Mis padres no contestan mis preguntas.

ANEXOS
Anexo 5

Ministerio de Salud Pública Psicología
Complemento de Frases
(Adolescentes)

1. Es agradable:_____
2. Las personas mayores:_____
3. La mayor necesidad:_____
4. Siempre:_____
5. El amigo:_____
6. El mayor problema:_____
7. El estudio:_____
8. Mucho miedo:_____
9. Una fiesta:_____
10. Es molesto:_____
11. La habitación del hogar:_____
12. La gran ilusión:_____
13. Lo prohibido:_____
14. Los profesores:_____
15. El castigo:_____
16. La familia:_____
17. Lo más querido:_____
18. Es triste:_____
19. El hogar:_____
20. La escuela:_____
21. El peligro:_____
22. La amistad:_____
23. La mayor aspiración:_____
24. Los padres:_____
25. Es alegre:_____
26. Respetar:_____
27. La escuela al campo:_____
28. En el futuro:_____

ANEXOS

29. El amor: _____
30. Es una felicidad: _____
31. Las calificaciones: _____
32. Nunca: _____
33. En la diversión: _____
34. En ocasiones: _____
35. El aula: _____
36. Lo peor: _____
37. La vida: _____
38. Al contrario: _____
39. Los deportes: _____
40. Es muy importante: _____
41. Ser bello: _____
42. El peor defecto: _____
43. Es difícil: _____
44. El fracaso: _____
45. Las cosas: _____
46. La mayor virtud: _____
47. Las otras personas: _____
48. En secreto: _____
49. Los obstáculos: _____

Cuestionario.

La carrera de Psicología de la SUM (Sede Universitaria Municipal) de Moa se encuentra realizando una investigación para conocer los criterios que tienen los adolescentes sobre las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y sus vías de contagio. Con ese objetivo hemos confeccionado este cuestionario que podrá ser respondido fácilmente por ti. No es necesario que pongas tu nombre. Tu ayuda nos será de mucha utilidad. Te garantizamos el carácter anónimo de tus respuestas. Si estás de acuerdo exprésalo con tu firma. _____

Edad-----

Sexo-----

Lugar donde vive-----

1- ¿Conversan tus padres contigo acerca de las ITS?

Muy frecuente----- En ocasiones----- Pocas veces----- Raras veces-----
Nunca-----

a) ¿Cuál de tus padres es el que intercambia contigo sobre este tema?

Madre----- Padre----- Ambos-----

b) En caso de ser otro familiar especifique quién.

2- Refiera cuáles son las vías de transmisión de las ITS que conoces.

3- ¿Has tenido relaciones sexuales coitales (con penetración) con otra persona?

Sí-----

No-----

a) En caso de ser positiva la respuesta ¿a qué edad fue tu primera relación sexual?

b) Marque con una (x) cuál o cuáles de las siguientes prácticas sexuales empleas:

___Penetración vaginal (con el pene) ___Penetración vaginal (con los dedos o el puño)

ANEXOS

- ☐ Penetración anal (con el pene) ☐ Penetración anal (con los dedos o el puño)
- ☐ Felación (chupar el pene) ☐ Cunnilingus (chupar, lamer el clítoris)
- ☐ Anilingus (lamer el ano) ☐ Masturbación
- ☐ Beso francés (beso húmedo con succión de lengua)
- ☐ Beso negro (besar el ano) ☐ Eyacular sobre el cuerpo de la pareja
- ☐ Prácticas sadomasoquistas (infringir dolor, golpear o ser golpeado durante el coito)
- ☐ Frotar el glándulo del pene (cabeza) contra la vulva (parte externa de la vagina) sin penetración (dar brocha)

4- ¿En los últimos 6 meses has tenido relaciones sexuales coitales fortuitas (relaciones casuales, empates) con una persona o con más de una persona?

Sí----

No----

a) Identifique cuál es su orientación sexual.

☐ Heterosexual (relaciones sexuales con personas del sexo opuesto)

☐ Homosexual (relaciones sexuales con personas del mismo sexo)

☐ Bisexual (relaciones sexuales con personas de ambos sexos indistintamente)

5- Consideras que eres una persona estable en tus relaciones de pareja. ¿Por qué?

6- En mis relaciones sexuales coitales habituales (relaciones sexuales con penetración vaginal o contacto genital) empleo el condón:

----Siempre ----Casi siempre ----Algunas veces ----Casi nunca ----Nunca

a) ¿Por qué?

7- ¿Te has enfermado con alguna ITS?

Sí----

No-----

No recuerdo-----

a) En caso positivo marca con una (x) cuál o cuáles de estas has padecido.

----Herpes Genital

-----Candidiasis

ANEXOS

----Condilomas	-----Gardnerella vaginalis
----Hepatitis B y C	-----Trichomoniasis
----Sífilis	-----Monilia
----VIH/SIDA	-----Clamidia
----Gonococia Faringe	-----Gonorrea

b) En caso de no estar en esta lista especifique cuál.

8- Usas sistemáticamente (siempre) el preservativo (condón) con:

Pareja estable

Pareja esporádica (casual)

Si---- No----

Si-----

No-----

a) Explique por qué en cada caso.

ANEXOS

Anexo 7

Cuadro No 1

Distribución de los miembros de la muestra según relaciones sexuales inestables.

Relaciones sexuales inestables	No	%
Relaciones sexuales inestables identificadas	7	13.73
Relaciones sexuales inestables autopercebidas	7	13.73
Sin relaciones sexuales	37	72.54
Total	51	100
Fuente: Cuestionario		R= 3:1

Cuadro No 2

Comportamiento de los encuestados según empleo del condón en sus relaciones sexuales.

Empleo del condón en las relaciones sexuales	No	%
Siempre	8	15.7
Casi siempre	-	-
Algunas veces	4	7.84
Casi nunca	-	-
Nunca	2	3.92
Sin relaciones sexuales	37	72.54
Total	51	100
Fuente: Cuestionario		

ANEXOS

Anexo 8

Cuadro No 3

Comportamiento de los adolescentes según la edad de comienzo de las relaciones sexuales.

Edad de comienzo de las relaciones sexuales	No	%
11-12	8	15.7
13-14	6	11.76
No han tenido relaciones sexuales	37	72.54
Total	51	100
Fuente: Cuestionario X=12 S=1		

Cuadro No 4

Distribución de la muestra de acuerdo a los antecedentes de ITS.

Antecedentes de ITS	No	%
Con antecedentes	1	1.96
Sin antecedentes	50	98.04
Total	51	100
Fuente: Cuestionario		

ANEXOS

Anexo 9

Cuadro No 5

Distribución de los miembros de la muestra según prácticas sexuales empleadas.

Prácticas sexuales	No	%
Penetración vaginal (con el pene)	14	27.4
Penetración vaginal (con los dedos o el puño)	6	11.76
Penetración anal (con el pene)	8	15.7
Penetración anal (con los dedos o el puño)	1	1.96
Felación	4	7.84
Beso negro	-	-
Beso francés	22	43.13
Anilingus	-	-
Eyacular sobre el cuerpo de la pareja	8	15.7
Masturbación en pareja	13	25.4
Cunnilingus	8	15.7
Frotar el glande del pene contra la vulva sin penetración	10	19.6
Prácticas sadomasoquistas	1	1.96

Fuente: Cuestionario

Cuadro No 6

Comportamiento de los encuestados según prácticas de orientación sexual.

Prácticas de orientación sexual	No	%
Bisexual	1	1.96
Homosexual	-	-
Heterosexual	50	98.04
Total	51	100

Fuente: Cuestionario

ANEXOS
Anexo 10

Cuadro No 7

Distribución de la muestra de acuerdo a la comunicación familiar sobre temas sexuales.

Comunicación familiar sobre temas sexuales	No	%
Muy frecuente	18	35.29
En ocasiones	22	43.13
Pocas veces	6	11.8
Raras veces	2	3.9
Nunca	3	5.88
Total	51	100

Fuente: Cuestionario

Cuadro No 8

Distribución de los miembros de la muestra según principales áreas de conflicto.

Áreas de conflicto	No	%
Estado físico o salud	47	92.1
Relaciones con otros muchachos y muchachas	46	90.1
Relaciones con la escuela	33	64.7
Acerca de su persona	49	96.07
Hogar y familia	37	72.5

Fuente: Inventario de Problemas Juveniles (IPJ).

ANEXOS

Anexo 11

Cuadro No 9

Comportamiento de los encuestados según rasgos de personalidad.

Rasgos de personalidad	No	%
Rasgos obsesivos	19	37.25
Rasgos paranoides	-	-
Rasgos esquizoides	12	23.52
Rasgos histéricos	4	7.84
Rasgos Inmaduros	12	23.52
Rasgos Agresivos	1	1.96
Rasgos Psicasténico	5	9.8

Fuente: Inventario de Rasgos de la Personalidad (IRP).

Cuadro No 10

Distribución de la muestra de acuerdo a las principales motivaciones.

Principales motivaciones	No	%
Hacia los estudios	32	62.74
Hacia la pareja y las relaciones sexuales	19	37.25
Hacia la autorrealización profesional	37	72.54
Hacia el matrimonio	1	1.96
Hacia la familia	28	54.9
Hacia el desarrollo cognitivo	22	43.13
Hacia la interacción social	41	80.39
Hacia la paternidad y maternidad	2	3.92
Hacia la relación con los profesores	27	52.94
Hacia la actividad lúdica	13	25.49
Hacia los deportes	6	11.76

Fuente: Rotter y Composición, “Lo que más me gusta hacer”.

