

**Características biosocosexuales en adolescentes del distrito de San Vicente de Cañete,  
Lima, Perú**

**Biosocosexuals characteristics in adolescents of the San Vicente de Cañete district, Lima,  
Peru**

**Gabriela Estefanía Sánchez Yaya**

Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, Cono Norte, Lima

[medic\\_gaby@hotmail.com](mailto:medic_gaby@hotmail.com)

**Información del artículo**

Recibido 30 mayo 2019

Recibido revisado 30 julio 2019

Aceptado 30 setiembre 2019

Disponible online 30 noviembre 2019

**Palabras clave**

Adolescencia  
Sexualidad  
Conducta sexual  
Características biosocosexuales  
Inicio de relaciones sexuales

**Resumen**

El objetivo del presente estudio es identificar las características biosocosexuales en adolescentes del distrito de San Vicente, provincia de Cañete, Perú. La muestra estuvo constituida por 600 estudiantes de educación secundaria y educación superior, de 13 a 19 años de edad, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se les administró un cuestionario anónimo. Entre los resultados, se encontró inicio temprano de relaciones sexuales (55.77% entre 12 y 15 años); mayoría con pareja estable (70.19%), haber tenido más de dos parejas sexuales en el tiempo (46.8%) y tendencia a tener una sola pareja a la vez (83%); uso de algún método anticonceptivo (100%), en su mayoría, del preservativo (57.04%) y del DIU (22.15%); y embarazo en 38.98% de las adolescentes que tienen relaciones sexuales.

**Keywords**

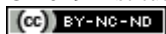
Adolescence  
Sexuality  
Sexual behavior  
Biosocosexual characteristics  
Start of sexual intercourse

**Abstract**

The objective of this study is to identify the biosocosexual characteristics in adolescents of the district of San Vicente, province of Cañete, Peru. The sample consisted of 600 secondary and higher education students, aged 13 to 19, selected by simple random sampling. They were administered an anonymous questionnaire. Among the results, early onset of sexual intercourse was found (55.77% between 12 and 15 years old); majority with a stable partner (70.19%), having had more than two sexual partners in time (46.8%) and a tendency to have only one partner at a time (83%); use of some contraceptive method (100%), mostly condoms (57.04%) and IUDs (22.15%); and pregnancy in 38.98% of adolescents who have sex.

DOI:

© 2019 Instituto Magister de Estudios para el Desarrollo, Magister SAC.

 Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

**Introducción**

La adolescencia es un concepto relativamente moderno; es en el siglo XX cuando se le considera una etapa específica en el desarrollo de la persona (Pineda y Aliño, 2002). Se erige

al amparo de dos movimientos principales. El primero, observado en la Europa del siglo XVIII, en donde confluyen la revolución industrial, la aparición de legislaciones laborales con clasificación por edad de los individuos, y la organización por grupos de edad de quienes accedían a las escuelas (García y Parada, 2018). El segundo, que responde a la adopción de imágenes culturales enmarcadas en la concepción de adolescencia que destaca la necesidad de supervisar y cuidar de quienes califican en esta categoría (García y Parada, 2018). Y, aunque existen diferentes propuestas de definición, resulta difícil arribar a una definición que convoque consensos (UNICEF, 2011). Lo cierto es que, actualmente, se identifica como una etapa entre la niñez y la edad adulta (Pineda y Aliño, 2002) y mejor aún como un proceso que ocurre entre el final de la infancia y el ingreso a la adultez (Vásquez y Fernández, 2016), que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivas.

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; sin embargo, de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud (2014), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 -14 años) y la adolescencia tardía (15 -19 años). De todos modos, se acepta que no es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de importantes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

Por lo general, también la orientación sexual de una persona se manifiesta durante la adolescencia (Conejero y Almonte, 2009). Con este término se hace referencia al hecho de preferir sexual y afectivamente a las personas del otro sexo (heterosexual) o a las personas de su mismo sexo (homosexual) (Ubillos y Navarro, 2013). Cabe destacar que la orientación sexual de la gran mayoría de adolescentes es la heterosexualidad (Paredes y Polanski, 2016). En contraste, la proporción de quienes se orientan por la homosexualidad es bastante baja. En un estudio realizado entre adolescentes por Ubillos y Navarro (2013) en España encontraron que los porcentajes declarados de orientación homosexual se hallan en torno al 4%, frente al 88,2% que se describe como predominantemente heterosexual, un 1,1% predominantemente homosexual o bisexual y 10,7% que no estaba seguro de su orientación sexual.

En realidad, aun cuando muchas personas declaran abiertamente su preferencia sexual por individuos del mismo sexo, la investigación revela que el comportamiento homosexual se ha mantenido estable o ha declinado durante los últimos 30 años (Paredes y Polanski, 2016) y su incidencia es similar en numerosas culturas (Cáceres, Talavera y Mazín, 2013). Esto, aun cuando en la actualidad la homosexualidad es mucho más aceptada socialmente de lo que acostumbraba a ser (Pérez, 2014). Cabe señalar al respecto, que las experiencias aisladas, incluso las fantasías o la atracción homosexual, no determinan una eventual orientación sexual (Garland, Morgan y Beer, 2005); en realidad, pocos de los jóvenes que han tenido ese tipo de experiencias adoptan la homosexualidad como patrón regular.

Por otro lado, durante la adolescencia, la masturbación, en tanto comportamiento autoerótico, es una práctica bastante común (Espino y Torres, 2017). Así, el trabajo realizado por Alfonso y Figueroa (2017), señala que, tanto en Francia como en Norte América, el 90% de los varones ya se ha masturbado, cuando ha alcanzado la edad de 18 años, mientras que con esta misma edad, entre 30% y un 50% de las chicas ha hecho lo mismo. En Francia, se ha constatado que la edad de la primera masturbación se relaciona más con un cambio de voz temprana que con la edad de clímax del crecimiento de estatura (Alfaro, Vásquez, Fierro, Muñoz, Rodríguez y González, 2015). Igualmente, las chicas que han tenido menstruaciones precoces se masturban antes que aquellas que las tienen tardías (Tagle, 2015). Esto sugiere que

la maduración sexual fisiológica juega un papel importante en el inicio de la masturbación (López, Martínez y López, 2016). En Estados Unidos, las investigaciones también confirman un aumento del número de adolescentes que declaran masturbarse, y posiblemente un incremento también de la práctica (Ubillos y Navarro, 2013).

Para Sierra, Perla y Gutiérrez (2009), es interesante destacar la existencia de un desfase entre la actitud ante la masturbación y la práctica de esta actividad autoerótica (Espino y Torres, 2017). Tanto en Estados Unidos, durante la época de la adolescencia, como en Francia, en general, existen más personas que declaran masturbarse, que personas con una actitud favorable la masturbación. Lo cierto es que, aun cuando en la actualidad los mensajes condenatorios de la masturbación no tienen mayor relevancia social, el común denominador es que las personas siguen evaluándola negativamente.

En los estudios realizados en Francia, citados por Alfonso y Figueroa (2017), se ha constatado diferencias de género sobre la práctica masturbatoria; por lo general, ésta es menos frecuente y más tardía entre las mujeres. Por otro lado, para dos tercios de los adolescentes masculinos el autoerotismo precede al heteroerotismo: dos de tres chicos se han masturbado antes de besar a una pareja en la boca. En cambio, en las mujeres, la masturbación es posterior al primer beso. En general, en los hombres se da una relación inversa entre frecuencia de la masturbación y tener relaciones sexuales. Para los varones, la masturbación aparece como un remedio a la ausencia de relaciones eróticas con una pareja. Para las chicas, la masturbación es más autónoma del contexto relacional. Cabe señalar, además, que los adolescentes que se masturban más frecuentemente son aquellos que se han iniciado antes en esta práctica sexual, que han tenido una pubertad precoz y que no han tenido ni experiencia genital ni coital (Ubillos y Navarro, 2013). Las adolescentes que se masturban con mayor frecuencia muestran las mismas características que los varones, con la diferencia de que ellas tienen más relaciones sexuales genitales (Tagle, 2015).

Otro aspecto a destacar durante la adolescencia es la presión de grupo, que influencia diferentes aspectos de la vida. Lo cierto es que los adolescentes pasan mucho tiempo con sus compañeros (Gaete, 2015). Por ello, en esta etapa de la adolescencia aumenta la importancia de la presión social de los pares. Se han constatado diferencias de género en la socialización de los adolescentes, en particular en la socialización sexual. Los grupos de pares de las adolescentes son más igualitarios y menos homogéneos, jerárquicos y exclusivos que los de los varones. En el caso de los adolescentes varones, organizan la sociabilidad en torno a la demostración de la fuerza física, valoran la estoicidad (ser *duros*) y el auto-control. A diferencia de ello, las adolescentes enfatizan el aprecio que procede de sus pares y su apariencia física, así como la empatía y el compartir emociones.

Según Ubillos y Navarro (2013) en estudios europeos, la transición a la sexualidad se da entre los varones mediante una integración de las chicas en su mundo relacional, que gira en torno al núcleo duro de pares. Sin embargo, las chicas son más flexibles y no tienen el equivalente de un núcleo duro o pandilla. En el caso de los adolescentes, la búsqueda de amistades del otro sexo se orienta hacia el deseo de una pareja íntima. En el caso de las chicas esta búsqueda se inicia mucho antes. Los varones tienen que abrirse a otros medios para encontrar parejas, situación que no se da, en el caso de las chicas.

Además de estas diferencias de género, se han encontrado diferencias de clase. Los adolescentes y jóvenes de clase obrera enfatizan sus experiencias sexuales, ven a las chicas como objetos sexuales, débiles, indirectas y sexualmente pasivas. La chica que coquetea con muchos chicos o tiene muchas parejas es tildada con apelativos denigrantes desde un punto de vista social, los que dependen del entorno en el cual se manejan (zorra, loba, perra, son de los más utilizados), al margen de que ella tenga realmente o no relaciones sexuales. Las chicas de

clase obrera desarrollan una cultura del romance como parte de su resistencia a las normas, es decir, valoran la pareja, el matrimonio, la familia, la moda y la belleza, y orientan sus esfuerzos a tener un novio (Ubillos y Navarro 2013).

#### *Características de la Actividad Sexual Adolescente*

Uno de los principales cambios en la sociedad occidental ha sido el aumento de relaciones sexuales prematrimoniales y una actitud dominante más positiva hacia ellas. Otro de los cambios es la disminución del doble patrón (el código que permite mayor libertad sexual a los hombres que a las mujeres) y de las diferencias de actividad sexual entre hombres y mujeres (Cerretti, 2016). En ese sentido, se observa, especialmente en el caso de las mujeres, un adelanto en el inicio de las relaciones sexuales coitales y un aumento creciente de la actividad sexual; por lo general, se inician con hombres de mayor edad que ellas.

Por lo general, los varones tienden a un inicio sexual más temprano y manifiestan mayor número de parejas. Sin embargo, deben afrontar un escenario donde las parejas disponibles son escasas, pues las muchachas de su edad salen con muchachos mayores y por lo general desarrollan una menor actividad sexual (Ubillos y Navarro, 2013). Con frecuencia, sostienen pensamientos equívocos respecto de la sexualidad y asumen que las relaciones sexuales no entrañan riesgo alguno (Castillo-Arcos, Álvarez-Aguirre, Bañuelos-Barrera, Valle-Solís, Valdez-Montero y Kantún-Marín, 2017). En contraste con los varones, la experiencia sexual de las jovencitas se caracteriza por contar con un menor número de parejas sexuales, pero la relación con éstas tiende a ser de mayor duración respecto de lo que ocurre con los varones; por otro lado, los intervalos en los que no tienen una pareja íntima son menores; es más, su primera relación sexual tiende a darse con una pareja estable. En el caso de los varones, tienen una experiencia contraria: más parejas, menor duración por pareja y más periodos sin relaciones íntimas (Ubillos y Navarro, 2013).

Contrariamente a la visión de liberación sexual que parece experimentarse en la actualidad, la mayoría de jóvenes sexualmente activos no ha tenido muchas parejas diferentes (Cerretti, 2016). La pauta predominante en la adolescencia es la monogamia serial, es decir, mantienen relaciones sexuales con una única persona en una relación que la experimentan como si fuera formal, con una percepción de enamoramiento intenso y apasionado, pero de corta duración, a la que le sigue otra relación de similares características. En realidad, las creencias y actitudes son más liberales que la práctica; en otras palabras, aunque una mayoría cree que se puede salir con más de una persona, la mayoría tienen relaciones monógamas (Ubillos y Navarro, 2013).

Esto lleva a sostener que, aunque en la actualidad la mayoría de los adolescentes afirma que tiene mayor experiencia sexual que la que poseían los adolescentes en la década anterior, cierta evidencia revela que el adolescente típico de hoy en día tiene relaciones sexuales con menor frecuencia y con pocos compañeros.

Los resultados también sugieren que se han producido importantes cambios informativos, actitudinales y comportamentales entre los adolescentes occidentales en los últimos 20 años (Ubillos y Navarro, 2013; Alfonso y Figueroa, 2017). Se ha encontrado un incremento en los conocimientos sobre contracepción y un decrecimiento en la proporción de jóvenes que opina que la iniciativa sexual es patrimonio del sexo masculino.

#### *Objetivos del estudio*

En la medida que la caracterización de los adolescentes es típica de muchos contextos de las sociedades occidentales, donde estos ya son considerados un grupo aparte respecto del resto de la población (García y Parada, 2018), las preocupaciones que se extienden sobre ellos también son parte de una institucionalidad social que no termina de delinear los procedimientos necesarios para abordar con éxito ese proceso. De aquí que el interés surgido en torno al

comportamiento psicosexual de los adolescentes constituya una preocupación importante para instituciones de salud y educativas, en la medida que la comprensión de este fenómeno multidimensional abre la posibilidad para proponer intervenciones oportunas que pueden evitar la ocurrencia de situaciones que podrían devenir en problemas; si bien es cierto que estos podrían suscitarse en el ámbito individual, en realidad, tienen la posibilidad de extenderse al ámbito social: contagio de infecciones de transmisión sexual, conductas sexuales de riesgo, embarazo adolescente, etc.

Evidentemente, estas preocupaciones son mayores en escenarios donde la población experimenta cambios acelerados, que se suscitan por la presencia de agentes sociales, económicos e incluso políticos que avanzan tanto con un ritmo diferente, como con un sentir que no necesariamente expresa lo que la comunidad experimenta y anhela.

La provincia de Cañete, ubicada al sur de Lima, y sus distritos que la integran, se enmarcan en este tipo de escenario, en el cual las tradiciones y la cultura local destacan patrones específicos de pensamiento y actitud para sus habitantes, pero la presión de los medios y de esos agentes señalados líneas arriba parecen ir en una dirección distinta, abriendo puertas a comportamientos entre los adolescentes más propios de las sociedades occidentales modernas y liberales.

Siguiendo esas consideraciones, el objetivo del presente estudio es identificar las características biosicosexuales en adolescentes del distrito de San Vicente, en la provincia de Cañete, en la costa central del Perú. Entre las características biosicosexuales, se identifican el inicio de relaciones sexuales, la estabilidad de pareja sexual, el uso de métodos anticonceptivos, la experiencia con infecciones de transmisión sexual y la experiencia de embarazo y paternidad.

## **Método**

### *Enfoque, tipo y diseño de investigación*

El estudio se realizó en el marco del enfoque cuantitativo, como investigación descriptiva de corte transversal, con diseño no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### *Participantes*

La muestra estuvo conformada por 600 adolescentes, de los cuales 248 son varones y 352 mujeres seleccionados aleatoriamente distribuidos de la siguiente manera: 114, 116, 86, 58, 64, 94 y 68 adolescentes de ambos sexos de 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 años de edad, respectivamente, que son estudiantes de instituciones educativas de nivel secundario y de universidades públicas y privadas de la localidad.

### *Variables*

La definición de las características biosicosexuales considera las siguientes variables a analizar: inicio de relaciones sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, estabilidad de pareja sexual, número de parejas sexuales, número de parejas sexuales simultáneas, utilización de métodos anticonceptivos, padecimiento de infecciones genitales, padecimiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), tenencia de embarazo y tenencia de hijos. Además, en algunos casos se trabajó en función de dos variables de distinción: edad y sexo.

### *Análisis de datos*

Se analizó la información mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas (porcentuales) (Elorza, 2008).

## Resultados

### *Inicio de relaciones sexuales*

En la Tabla 1 se presenta la distribución de los adolescentes que iniciaron relaciones sexuales según edad y género. De los 600 alumnos participantes en el estudio, 367 han tenido relaciones sexuales. La distribución por edad y género en cuanto a relaciones sexuales es la siguiente: en adolescentes de 13 años de edad, 21.58% son varones y 19.77% mujeres. En adolescentes de 14 años, 24.21% son varones y 18.64% mujeres. En adolescentes de 15 años, 13.16% son varones y 14.69% mujeres. En el grupo de 16 años, 10.53% son varones y 6,21% mujeres. En el grupo de 17 años, 6.32% son varones y 12.99% mujeres. En el intervalo 18 años, 11.05% son varones y 21.47% mujeres. Y en el grupo de 19 años que tiene relaciones sexuales, 13.16% son varones y 6.21% mujeres.

Tabla 1. Adolescentes por inicio de relaciones sexuales según género y edad

Género	Masculino				Femenino				Total, parcial				Total	
	Inicia		No inicia		Inicia		No inicia		Inicia		No inicia			
Edad	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%	F(x)	%	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
13	41	21.58	15	25.86	35	19.77	13	7.43	76	20.71	28	12.02	114	19.00
14	46	24.21	10	17.24	33	18.64	27	15.43	79	21.53	37	15.88	116	19.33
15	25	13.16	13	22.41	26	14.69	22	12.57	51	13.90	35	15.02	86	14.33
16	20	10.53	7	12.07	11	6.21	20	11.43	31	8.45	27	11.59	58	9.67
17	12	6.32	6	10.34	23	12.99	33	18.86	35	9.54	39	16.74	64	10.67
18	21	11.05	6	10.34	38	21.47	29	16.57	59	16.08	35	15.02	94	15.67
19	25	13.16	1	1.724	11	6.21	31	17.71	36	9.81	32	13.73	68	11.33
Total	190	100	58	100	177	100	175	100	367	100	233	100	600	100

En la Tabla 2 se presenta información sobre la edad de inicio de relaciones sexuales entre los adolescentes. Así, de los 367 adolescentes que ya han relaciones sexuales, sólo 312 proporcionaron información sobre su edad de inicio de relaciones sexuales, mientras que 55 adolescentes (14.99%) no lo hicieron. De los 312 que sí respondieron, 9.62% tuvieron su primera relación sexual antes de los 12 años de edad; 23.72% entre los 12 y 13 años; 32.05% entre los 14 y 15 años; 29.49% entre los 16 y 17 años; y 5.13% entre los 18 y 19 años.

Tabla 2. Adolescentes por edad de inicio de primera relación sexual

Edad	F(x)	%	F(x)	%
Menos de 12	30	8.17	30	9.62
12 – 13	74	20.16	74	23.72
14 – 15	100	27.25	100	32.05
16 – 17	92	25.07	92	29.49
18 - 19	16	4.36	16	5.13
No precisa	55	14.99		
Total	367	100	312	100.00

### *Estabilidad de pareja sexual*

En la Tabla 3 se presenta información sobre la tenencia de pareja sexual estable. En este caso, de los 312 adolescentes que iniciaron relaciones sexuales, el 70.19% mantuvo relaciones con una pareja estable, mientras que el 29.81% las tenía con diferentes parejas.

Tabla 3. Tenencia de pareja sexual estable

Pareja sexual estable	f(x)	%
Si	219	70.19
No	93	29.81
TOTAL	312	100

Por otro lado, en la Tabla 4 se presenta información sobre el número de parejas sexuales.

Tabla 4: Número de parejas sexuales

Número de parejas sexuales	f(x)	%
Uno	83	26.6
Dos	83	26.6
Más de dos	146	46.8
Total	312	100.0

En este caso, de los 312 adolescentes que iniciaron relaciones sexuales, 26.6% tuvo una sola pareja sexual; 26.6% tuvo dos parejas sexuales; y 46.8% más de dos parejas sexuales.

Por otra parte, en la Tabla 5 se presenta información sobre el número de parejas sexuales simultáneas que han tenido los adolescentes. De los 312 adolescentes que iniciaron relaciones sexuales, el 83.0% mantuvo relaciones sexuales con una sola pareja, el 11.2% lo hizo con dos parejas sexuales a la vez y el 5.8% mantuvo relaciones sexuales con tres a más parejas sexuales a la vez.

Tabla 5. Número de parejas sexuales a la vez

Número de parejas sexuales a la vez	f(x)	%
Uno	259	83.0
Dos	35	11.2
Tres o más	18	5.8
Total	312	100

#### *Utilización de métodos anticonceptivos*

En la Tabla 6 se presenta información sobre los métodos anticonceptivos utilizados. En este caso, de los 312 adolescentes que sostienen relaciones sexuales, 57.04% utilizó el preservativo (condón); 22.15%, el dispositivo intrauterino (DIU); 5.76%, el método interruptus (MI); 3.52%, la tableta anticonceptiva (TA); 3.84%, el método del ritmo (MR); 4.17%, los anticonceptivos inyectables (AI); 1.60%, el método de regulación (REG); y 1.92%, el inyectable de emergencia (IE).

Tabla 6: Métodos anticonceptivos usados por los adolescentes

Método anticonceptivo usado	f(x)	%
Condón	178	57.04
DIU	69	22.15
MI	18	5.76
TA	11	3.52
MR	12	3.84
AI	13	4.17
REG	5	1.60
IE	6	1.92
Total	312	100

#### *Padecimiento de infecciones genitales*

En la Tabla 7 se muestra información sobre las infecciones genitales que han padecido los adolescentes, en general. Así, de los 600 adolescentes que participaron en el estudio, 4.2% ha padecido infecciones genitales, mientras que 95.8 % no.

Tabla 7. Infecciones genitales que presentaron los adolescentes

Infecciones genitales	f(x)	%
Si	25	4.2
No	575	95.8
Total	600	100.0

### *Padecimiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)*

A continuación, en la Tabla 8 se presenta información sobre el padecimiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), en el caso de los adolescentes que iniciaron relaciones sexuales. En este caso, de los 312 adolescentes que iniciaron relaciones sexuales, 3.5% ha padecido ya de alguna infección de transmisión sexual (ITS), mientras que el 96.5 % no.

Tabla 8. Padecimiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)

Padecimiento de ITS	f(x)	%
Si	11	3.5
No	301	96.5
Total	312	100

### *Tenencia de embarazo*

En la Tabla 9 se presenta información sobre la tenencia de embarazo (TE). En este caso, de 177 adolescentes que tuvieron relaciones con su pareja, el 38.98% resultó embarazada, mientras que el 61.02% no.

Tabla 9. Tenencia de embarazo

TE	f(x)	%
Si	69	38.98
No	108	61.02
Total	177	100

### *Tenencia de hijos*

En la tabla 10 se presenta información sobre la tenencia de hijos (TH). En este aspecto, de los 312 adolescentes de ambos sexos que mantuvieron relaciones sexuales, el 5.8% tuvieron hijos, mientras que el 94.2% no tuvieron hijos.

Tabla 10. Tenencia de hijos de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales

TH	f(x)	%
Si	18	5.8
No	294	94.2
Total	312	100.0

## **Discusión**

El análisis de la información respecto a las características biosociales de los adolescentes del distrito de Cañete reveló situaciones interesantes que conviene comentar. Considerando el género, se encontró diferencias entre las frecuencias que corresponden a las diferentes edades en que han iniciado sus relaciones sexuales. Lo primero que se observa es que la mayor proporción de adolescentes que han iniciado relaciones sexuales corresponde al género masculino. Se observan proporciones de 21.58%, 24.21%, 13.16%, 10.53%, 6.32%, 11.05%, 13.16% en las edades de 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 años respectivamente. Es interesante constatar que esas proporciones, aunque superiores a las que corresponden al género femenino, no son significativamente diferentes; las proporciones en este género son 19.78%, 18.64%, 14.69%, 6.21%, 12.99%, 21.47%, 6.22% para las mismas edades de estudio. Se evidencia una



distribución de resultados del inicio de las relaciones sexuales en mujeres, con menores proporciones por edad respecto al sexo masculino.

Para entender mejor el alcance de los hallazgos, se analiza la edad de inicio de las relaciones sexuales por medio de las frecuencias de los diferentes intervalos propuestos en esta categoría, que se han considerado. Para empezar, se observa que el inicio de relaciones sexuales puede darse a temprana edad (edades menores de 12 años), donde la distribución en este intervalo responde a 9.62%. La situación es más resaltante en el intervalo de 12 a 13 años, donde la proporción alcanza el 23.72%, o en el intervalo de 14 a 15 años, que responde al 32.95%, a diferencia del intervalo de 16 a 17 años, en el que se observa una cifra menor, 29.49%.

Sin embargo, lo más relevante de este hallazgo es el inicio temprano de las relaciones sexuales. Si bien a edades menores a los 12 años, la distribución parece relativamente baja, si se reúnen los primeros tres intervalos de esta categoría para esta variable, la proporción asciende a 65.39% de adolescentes que inician sus relaciones sexuales a temprana edad, es decir, con 15 años o menos. En ese sentido, Perea y Sánchez (2016) comprueba que el inicio temprano de las relaciones sexuales está relacionado a que los adolescentes no conocen aspectos referidos a los cambios anatómicos y fisiológicos en el hombre y en la mujer, identidad sexual, definición de personalidad y concepto de autoestima, y temas importantes como el embarazo.

En segundo lugar, en cuanto al comportamiento de pareja, se encontró que son muchos más los que tienen pareja estable (70.19%), que los que no la tienen (29.81%); y esto es válido tanto para los adolescentes masculinos como femeninos. Por otro lado, se encontró una proporción importante de adolescentes que ya han tenido más de dos parejas sexuales (46.8%), cifra muy superior al 26.6% que se identifica en las categorías de uno y de dos parejas sexuales. Este último dato es importante porque refleja el nivel y frecuencia de la actividad sexual del adolescente, pero también refleja una característica y conducta sexual del adolescente, no sólo por la actividad sexual sino por los riesgos que tienen para contraer infecciones genitales y/o infecciones de transmisión sexual, que de hecho determina la realización de estudios posteriores, en concordancia con lo sugerido por Alfaro et al. (2015).

Por otro lado, un dato que llama la atención es el alto conocimiento y, sobre todo, el uso que los adolescentes hacen de los métodos anticonceptivos (96.48%, si se descuenta la proporción que apela al método de regulación y a los inyectables de emergencia). Es interesante constatar que 57.04% de los adolescentes que han iniciado relaciones sexuales utilizan el condón, probablemente como medio de prevención del embarazo no deseado. Sin embargo, cabe aquí señalar que, por no ser objetivo específico del estudio, no se tiene certeza respecto del género que lo utiliza, por lo que su uso puede ser tanto heterosexual como homosexual. De todos modos, los resultados se ubican en la línea de los hallazgos de Hernández (2006) y sobre todo con los de Peláez (2016), en tanto el uso correcto del condón masculino constituye el único método capaz de disminuir el riesgo de transmisión de ITS.

Otro hecho que llama la atención es el grupo de adolescentes que utilizan métodos que requieren algún tipo de planificación de su práctica sexual. Entre estos, se tiene el dispositivo intrauterino (DIU) (22.15%), que representa una proporción mayor que la quinta parte del conjunto, y que si bien se asume por la naturaleza del método que su uso responde al género femenino, también es probable que algunos varones con pareja sexual estable lo utilicen; por otro lado, la tableta anticonceptiva o píldora anticonceptiva (3.52%), y los anticonceptivos inyectables (4.17%), que también por la naturaleza del método, su uso corresponde al sexo femenino. Esto implica una selección deliberada de los métodos anticonceptivos, lo que, en cierto modo, es coherente con los hallazgos de Peláez (2016), cuando sostiene que el mejor método es aquel que la adolescente y de preferencia ambos miembros de la pareja, escojan.

Por otro lado, hay que señalar que los datos muestran la posibilidad de que los adolescentes tengan bastante claro que los anticonceptivos hormonales combinados son seguros y eficaces para las adolescentes, al igual que los reversibles de acción prolongada, en concordancia con lo reportado por Sánchez, Dávila y Ponce (2015).

En contraste con esta posición, los datos muestran la poca preferencia por la anticoncepción de emergencia que, aunque puede ser de gran utilidad, si se utiliza con inmediatez y en casos excepcionales, no es nada recomendable como método regular.

Otro hallazgo interesante corresponde al padecimiento de infección genital e infecciones de transmisión sexual (ITS). La información analizada revela un mínimo porcentaje de adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales que y han contraído alguna infección genital (4.2% del total de adolescentes y 3.5% de los que han iniciado relaciones sexuales). Estas cifras se sustentan en el alto conocimiento y uso de métodos anticonceptivos evidenciado por los adolescentes, a diferencia de las cifras reportadas por Castillo-Arcos et al. (2017) o Ubillos y Navarro (2013), que refieren cifras mucho más bajas e incluso proporciones mucho mayores de conductas sexuales de riesgo.

### *Implicancias del estudio*

Entre todos los hallazgos efectuados, se destaca el inicio temprano de las relaciones sexuales de los adolescentes, la tenencia de compañero sexual estable, tener más de una pareja a la vez y el uso de los métodos anticonceptivos para ambos géneros. Esto revela, primero, un cuestionamiento a la presunción teórica en que se ampara la Educación Sexual, respecto de la responsabilidad familiar, las instituciones educativas privadas y el entorno social. En ese sentido, los resultados se apartan del aporte de que la educación familiar y la educación sexual proporcionan mayor conocimiento a los adolescentes y por ende mejor desarrollo psicosexual. Aquí, el adolescente parece no encontrar explicación alguna sobre sus actitudes y aptitudes sexuales. Pero, por otro lado, la educación sexual más que la educación familiar, les permite conocer más ampliamente el tema en cuestión para realizar la práctica sexual a cualquier edad.

Por otro lado, al realizar la comparación en lo que concierne a las edades de inicio de las relaciones sexuales, en relación al género el sexo femenino evidencia mayor frecuencia global, que los del género masculino. Esto es indicador de una probable predisposición de las mujeres para tener relaciones sexuales. Sin embargo, sería conveniente extender el estudio a otros ámbitos para determinar otras variables que se relacionen directamente con este punto.

Estos hallazgos evidencian una vida sexual activa de los adolescentes de ambos sexos, sea con un compañero sexual estable o no; lo cierto es que en algunos casos se llega a la promiscuidad, con más de dos parejas a la vez. Esta circunstancia, casual o adrede, tanto en el género masculino como en el género femenino, deriva muchas veces en infecciones genitales (aunque la proporción es bastante baja); cabe señalar que no se ha buscado determinar el género transmisor, aunque ciertamente afecta a ambos. Sin embargo, estos hallazgos sí permiten aseverar que el descuido de los adolescentes puede traerles como consecuencias infecciones de transmisión sexual o incluso el contagio del VIH.

Por otro lado, el análisis de los resultados sugiere que los adolescentes de hoy tienen una vida sexual activa, heterosexual u homosexual, lo que se les facilita debido al alto conocimiento que tienen del uso de los métodos anticonceptivos, con predominio marcado del preservativo. Este último detalle sugiere dos situaciones no consideradas previamente: primero, el uso del condón podría darse para el caso de relaciones heterosexuales u homosexuales; y segundo, en el caso del género femenino, que posiblemente estén aceptando tener relaciones sexuales esporádicas. Por otro lado, el uso del dispositivo intrauterino, la tableta anticonceptiva o los

inyectables regulares, evidencia que se trata de adolescentes de sexo femenino que posiblemente viven una situación de pareja estable.

Actualmente, la anticoncepción forma parte de la atención amigable de los adolescentes en el primer nivel de atención médica. Sin embargo, es importante otorgar atención de calidad, con consejería y prescripción de anticonceptivos en forma fácil y explícita, ya que la mayoría de los adolescentes obtienen los anticonceptivos en farmacias comerciales, en las que generalmente no se consideran aspectos como la aceptabilidad, seguridad del método y las características propias del adolescente, lo que permitiría lograr mejores tasas de uso y continuidad.

Por último, la información recogida revela algunas de las consecuencias más considerables del inicio temprano de relaciones sexuales: la realidad del embarazo y la evidencia de interrupción de éste; además de la posible experiencia de situaciones que no se quieren revelar. En ese sentido, primero, se debe considerar que de los 367 adolescentes, varones y mujeres, sólo 312 reportan la edad en que iniciaron relaciones sexuales; en otras palabras, casi 15% de los 367 que han tenido relaciones sexuales no precisa la edad en la que tuvieron su primera relación sexual, ya sea porque no lo recuerda o porque prefiere callar; esta actitud puede esconder situaciones que prefieren mantenerse ocultas (abuso sexual u otras).

En segundo lugar, hay que hacer notar que, de las 177 adolescentes que tienen relaciones sexuales, 69, es decir, el 38.98% ha resultado embarazada alguna vez. Sin embargo, los datos muestran que sólo 5.8% de los 312 adolescentes, entre varones y mujeres, que tienen relaciones sexuales, decidieron tener el producto del embarazo. Aquí hay una inconsistencia de más de 33% entre embarazo y tenencia de hijo, proporción a la que si se añade el hecho de que el 5.8% integra también varones, habría que reconocer una realidad preocupante: casi 35% de muchachas que sostienen relaciones sexuales y 19.6% del conjunto total de adolescentes que participaron del estudio se ha practicado un aborto o ha abortado espontáneamente alguna vez.

#### *Líneas futuras de investigación*

En consecuencia, es conveniente indagar si los hallazgos encontrados responden a un caso aislado (es decir, a nivel de distrito) o si, por el contrario, son reflejo de una situación que podría estar replicándose en otros distritos, provincias y regiones del país. Esto significa replicar este estudio en otros contextos regionales del país. Por otro lado, es necesario también extender el estudio a fin de complementar con información referente a la homosexualidad, características psicológicas, sociales, demográficas, culturales, entre otros, a fin de complementar el estudio y descartar la posible influencia de la edad y las circunstancias del estudiante (finalizar la etapa de adolescente) sobre las diferencias verificadas a nivel de resultados entre las categorías en estudios. Por último, aun, cuando la dimensión temporal es relativamente corta (se remonta apenas a unos cinco años) sería recomendable avanzar hacia una perspectiva diacrónica en las características biosexuales de los adolescentes, ubicando el análisis de las mismas en diseños longitudinales que permitan verificar los resultados, a través de aplicaciones de intervenciones educativas.

#### **Conclusiones**

En el estudio realizado, de los 600 encuestados de 13 a 19 años de ambos sexos, 367 habían tenido relaciones sexuales y 312 sostenían relaciones sexuales. Entre ellos, se encontró lo siguiente: En general, la mayoría de los adolescentes de ambos sexos inició sus relaciones sexuales en el intervalo de edad comprendido entre los 12 y 15 años (55.77%), aunque un grupo menor aunque significativo (9.62% de los 312) lo hizo antes de los 12 años.

En cuanto a estabilidad de la pareja, se encontró un significativo porcentaje de adolescentes sin pareja sexual estable (29.81%), y un porcentaje importante de adolescentes que al momento del estudio ya habían tenido hasta tres o más parejas sexuales (46.8%).

En cuanto a métodos anticonceptivos, la gran mayoría conoce bien el uso de estos métodos; de ellos, la mayoría (57.04%) usa preservativo (condón); sin embargo, algunos prefieren no usarlo, lo que implica riesgo de embarazo y de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ITS). Sigue en importancia el dispositivo intrauterino (22.15%). En contraste, un pequeño porcentaje utiliza el método de regulación (1.60%) o los inyectables de emergencia (1.9%), como métodos anticonceptivos.

Y en cuanto a embarazo, de las 177 adolescentes que tienen relaciones sexuales, el 38.98% resultó embarazada. Pero de los 312 adolescentes (considerando varones) que tienen relaciones sexuales, sólo 5.8% aceptaron tener el hijo.

## Referencias

- Alfaro, M., Vázquez, M.E., Fierro, A., Muñoz, M.F., Rodríguez, L., González, C. y Grupo de Educación para la Salud AEPap. (2015). Hábitos sexuales en adolescentes de 13 a 18 años. *Revista de pediatría y atención primaria*, 17(67), julio-septiembre, 217-225. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000400003>
- Alfonso, L. & Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en el adolescente desde el contexto cubano. *Revista Cubana de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), marzo-abril, 193-301.
- Cáceres, C., Talavera, V.A., Mazín, R. (2013). Diversidad sexual, salud y ciudadanía. *Revista Peruana de Medicina Experimental en Salud Pública*, 30(4), 698-704.
- Castillo-Arcos, L.C., Álvarez-Aguirre, A., Bañuelos-Barrera, Y., Valle-Solís, M.O., Valdez-Montero, C. & Kantún-Marín, M.A.J. (2017). Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. *Enfermería Global*, 45(2017), enero, 168-177.
- Cerretti, G., (2016). *Análisis de la diferencia de género en las relaciones de pareja de estudiantes del Bachillerato: La situación en Mallorca*. Tesis doctoral. Departamento de Educación, Universidad Jaume I, España.
- Conejero, J. & Almonte, C. (2009). Desarrollo de la orientación sexual en adolescentes de 16 a 18 años de ambos sexos de Santiago de Chile. Estudio exploratorio. *Revista Chilena de Neuro - psiquiatría*, 47(3) 201-208.
- Elorza, H. (2008). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud*. 3ª ed. México: Cengage Learning.
- Espino, E. & Torres, M. (2017). *La masturbación una práctica común en los adolescentes*. Trabajo de grado. Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del Adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- García, C.I. & Parada, D.A. (2018). Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas humanística*, 85, enero-junio, 347-373.
- Garland, J. T., Morgan, R. D. y Beer, A. M. (2005). Impact of Time in Prison and Security Level on Inmates' Sexual Attitude, Behavior, and Identity. *Psychological Services*, 2(2), 151-162. Doi: 10.1037/1541-1559.2.2.151
- Hernández, M. (2006). *Construcciones de identidad sexual en adolescentes hombres y mujeres de 13 a 18 años en Castro Chiloé*. Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill/Interamericana.
- López, J., Martínez, A.I., López, J. (2016). *La sexualidad en la adolescencia. Fases, Características, problemáticas y afrontamientos*. Facultad de Medicina Artemisa, Cuba. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Disponible en <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/articulosparaprofesionales/documentos/Ginecologia/La%20Sexualidad%20en%20la%20Adolescencia.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud del adolescente: Informe de la Secretaría*. EB136/17. Consejo Ejecutivo, Organización Mundial de la Salud.
- Papalia, D.E., Feldman, R.D. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. 12ª ed. México: McGraw-Hill/Interamericana.

- Parea, E.A. & Sánchez, A.K. (2016). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 119 de abril de Chupaca, periodo 2016*. Tesis para optar el título de Obstetra. Facultad de ciencias de la Salud, Universidad Privada “Franklin Roosevelt”, Huancayo, Perú.
- Paredes, E. & Polanski, T.X. (2016). Orientación Sexual en una muestra de universitarios de Quito, Ecuador. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), enero, 19-24.
- Peláez, M. J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1), enero-marzo. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&tlng=es)
- Pérez, L. M. (2014). *Percepción de la aceptación en el ámbito familiar y social de personas homosexuales*. Tesis de grado previo a conferírsele el título de Psicólogo Clínico. Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Pineda, P. & Aliño, S. (2002). El concepto de la adolescencia. En Márquez, R. & Colás, E.F. *Manual de prácticas para la atención en la adolescencia* (pp. 15-23). Ciudad de La Habana, Cuba: MINSAP.
- Sánchez, M.C., Dávila, R. & Ponce, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de adolescentes en un Centro de Salud. *Atención Familiar*, 22(2), abril-junio, 35-38. Doi: 10.1016/S1405-8871(16)30044-X
- Sierra, J.C., Perla, F. & Gutiérrez-Quintanilla, R. (2009). Actitud hacia la masturbación en adolescentes propiedades psicológicas de la versión española del Attitudes Towar masturbation Inventory. *Universitas Psychologica*, 9(2), mayo-agosto, 531-542.
- Tagle, N.M. (2015). *Factores asociados e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorsa Torres, Carabayllo – 2015*. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima, Perú.
- Ubillos, S., Navarro, E. (2013). Capítulo III. Adolescencia y Educación Sexual. En Páez, D., Fernández, I. Ubillos, S. & Zubieta, E. (cords.). *Psicología Social, cultura y educación* (pp.225-259). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- UNICEF. (2011). *La adolescencia: Una época de oportunidades*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Vásquez, C. & Fernández, J. (2016). Adolescencia y sociedad. La construcción de identidad en tiempos de inmediatez. *Psocial Revista de Investigación en Psicología Social*, 2(1), 38-55.

