

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Los cambios físicos y emocionales por los que atraviesan las adolescentes, pueden provocarles algunos problemas vinculados con la percepción que tienen de sí mismas y de las relaciones con los demás, empiezan a experimentar necesidades y deseos nuevos. El impulso sexual se vuelve cada vez más intenso y las motiva a relacionarse con el sexo opuesto, en el mundo entero el inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas está en aumento regularmente, en algunas circunstancias caracterizadas por el mal manejo de la información y consecuentemente de medidas de prevención partiendo de la adolescente y del medio en el cual se forma, de su hogar, colegio, y también interactuando en su medio social.

Antaño se decía que era malo tener relaciones sexuales fuera del matrimonio. Hoy es posible escuchar a muchachas de muy corta edad haciendo alarde de que las han practicado y burlándose de quien no las ha tenido. A pesar de que no se puede hablar de una sola cultura de las adolescentes, cada una posee ciertas características, conductas y valores, que las diferencian entre sí. En los grupos es común encontrar que las adolescentes tienen afinidad por ciertas actividades (como la práctica de algún deporte, el hábito del estudio, el gusto por la internet, reunirse con los amigos a platicar, bailar, jugar, beber y fumar); todos son medios para socializar, pues algo muy importante en esta etapa es trascender entre sus pares.

Es verdad que biológicamente es posible la actividad sexual desde el inicio de la pubertad; pero la biología no es suficiente para determinar cuándo debe comenzarse. Aún así llama poderosamente la atención que en nuestro país, a pesar del desarrollo alcanzado en los servicios de salud y pese a los esfuerzos de los centros educativos de enseñar la biología y naturaleza de las relaciones humanas y por ende de las relaciones sexuales que incluye la educación sexual; las adolescentes no toman

conciencia de los riesgos a los que se enfrentan cuando se inician en sus primeras relaciones sexuales, más aún si éstas son a temprana edad, lo que sucede en todos los medios.

En la ciudad de Tarija el número se va incrementado de adolescentes que mantienen relaciones sexuales con sus parejas. Según información del hospital “San Juan De Dios”, el número de adolescentes que asisten a controles prenatales y casos que se atienden de abortos son de menores de edad (madres solteras). En muchos casos porque sus parejas en su mayoría también son adolescentes, también el centro de Salud Sexual y Reproductiva “Cíes Tarija”, argumenta que no basta solo la concientización que ellos brindan a la población, sino que estos programas deberían darse en cada colegio por los incrementos de embarazos que se presentan en su centro de salud pues la adolescencia es una etapa muy difícil de manejar por el descubrimiento, interés y atracción hacia otras personas. A pesar de que esos sentimientos se esconden y ocultan, se pueden experimentar muchos deseos de resultarle atractivo a alguien más, por lo que pasan horas frente al espejo buscando nuevas formas de peinarse o vestirse. Junto a estos efectos también pueden aparecer otros como las reacciones emocionales de carácter personal por los que pueden atravesar las adolescentes cada persona es diferente, y más aún, si hablamos del mundo de los sentimientos.

En la adolescencia suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura, muchas de las veces se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales la adolescente permanece en abstinencia. Muchas de las adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto, los mismos son más frecuentes pueden guardar relación con el temor al

embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja.

También influyen las condiciones en que muchas adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida (en los asientos de un coche, en un rincón oscuro, en la calle, etc.) Estas experiencias de las relaciones sexuales tempranas pueden conllevar muchos factores que van a afectar de manera negativa a las adolescentes y pueden traer consecuencias psicológicas ya sea en su estabilidad emocional, provocando una elevada vulnerabilidad emocional, con altibajos frecuentes en su estado de ánimo, respuestas emocionales como la depresión. Así como también sensaciones más o menos conscientes de haber transgredido las normas éticas personales o sociales.

Todos estos elementos se ven influenciados por el fácil acceso a internet (MSM, Hotmail, Facebook, chat por celular) todos estos factores exponen a la adolescente a ver la sexualidad de manera distorsionada, intercambiando datos con personas sin llegar a interactuar de manera directa con ellas, ocultando así las emociones e intenciones de los mismos. Actualmente es frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como simple diversión y el sexo “sin culpabilidad”.

Las adolescentes cada vez con ayuda de estos medios y con influencia de sus pares, van entrando en un mundo lleno de interrogantes de curiosidades y de cosas nuevas por sentir. Y si no están informados por alguien capacitado en el tema, pueden llegar a mantener relaciones sexuales muy tempranas, sin tener en cuenta los riesgos que esto conlleva.

Por todo lo anteriormente analizado, nos hacemos la siguiente pregunta de investigación “¿Qué efectos psicológicos se producen en mujeres adolescentes entre 14 y 18 años por relaciones sexuales a temprana edad?”

1.2. Justificación

La presente investigación pretende averiguar y dar a conocer cuáles son los posibles efectos psicológicos, que se generan en las mujeres adolescentes al tener relaciones sexuales a temprana edad, y también dar a conocer que las relaciones sexuales no sólo se manifiestan en el plano físico, sino que también pueden afectar en el plano psicológico, generando en la adolescente sentimientos de culpa, frustraciones, intranquilidad, tristeza u otros, lo que puede afectar de manera más profunda en algunas de las adolescentes.

El aporte de esta investigación recae en el plano práctico, porque que a través de la información que se proporcionará, conseguiremos mostrar la realidad que viven las adolescentes de nuestra ciudad, incorporando así un elemento nuevo sobre las relaciones sexuales a temprana edad.

La presente investigación fue realizada de manera compartida debido a la dificultad de encontrar la población y más aún, constituir la muestra, ya que el tema que se abordó es de carácter delicado y personal. Puesto que se tuvo que seleccionar la muestra mediante una conversación personal con cada una de las alumnas de las unidades educativas, explicándoles el contenido de la investigación y de que su sinceridad nos será de gran ayuda para llevar a cabo este trabajo. Que la información obtenida y revelada por ellas, así como sus datos personales, tendrán la confidencialidad correspondiente al tipo del trabajo realizado.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1. Formulación del problema

“¿Qué efectos psicológicos producen en mujeres adolescentes entre 14 y 18 años las relaciones sexuales a temprana edad?”

2.2. Objetivo General

Determinar qué efectos psicológicos producen las relaciones sexuales en mujeres adolescentes entre 14 y 18 años.

2.3. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de depresión cuando existen relaciones sexuales tempranas.
- Conocer si las relaciones sexuales tempranas generan un estado de ansiedad en las adolescentes.
- Determinar los rasgos de personalidad de las adolescentes.
- Conocer el nivel de autoestima de las mujeres adolescentes.
- Identificar el estado afectivo emocional de las adolescentes.

2.4. Hipótesis específicas

- Las adolescentes que tienen relaciones sexuales a temprana edad, muestran un estado de depresión entre leve y moderada.
- Las relaciones sexuales tempranas generan un estado de ansiedad moderado en las adolescentes.
- Los rasgos de personalidad de las adolescentes son de extroversión, emocionalmente afectadas, sensibilidad blanda, aprensivas y de dependencia.
- El nivel de autoestima de las mujeres adolescentes, está dentro de lo regular.
- Las relaciones sexuales a temprana edad, generan un estado afectivo emocional inestable.

2.5. Operacionalización de Variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	INDICADOR	ESCALA
Ansiedad	Es una vivencia de temor ante algo difuso y vago, inconcreto indefinido que se produce por nada. (Rojas)	*Síntomas físicos.	*Tic *Taquicardias	*Contracciones musculares automáticas. * Palpitaciones rápidas del corazón.	0-20: banda normal. 21-30: ansiedad ligera. 30-40: ansiedad moderada.
		*Síntomas psíquicos	*Fobias *Miedos difusos. *Estar siempre en alerta.	*Temor exagerado a algún objeto o situación * Miedo sin saber a qué. * Como vigilando o en guardia. *Responde exageradamente a los estímulos externos.	40-50: ansiedad Grave. 50 para arriba: ansiedad muy grave
		*Síntomas de conducta	*Estar irritable, excitable *Le inquieta el futuro.	*Lo ve todo negro, difícil. *Pesimista, Inútil, imposible, nunca jamás.	

		*Síntomas Intelectuales	*Utiliza términos extremos *Se nota muy pasivo o bloqueado en reuniones sociales.	*Callado o retraído. *Inseguridad personal.	
		*Síntomas asertivos	*Se siente a menudo avergonzado ante los demás.		
Depresión	Un estado anormal del organismo manifestado por signos y síntomas de ánimo subjetivo bajo, actitudes nihilistas y pesimistas, pérdida de la espontaneidad y signos vegetativos		*Tristeza.	*Triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.	5 - 9 Existencia de altibajos que se consideran normales.
			*Pesimismo	*Siento que no hay nada por lo que luchar.	10 - 18 Depresión entre leve y moderada.
			*Sensación de fracaso.	*Cuando miro hacia atrás lo único que miro es un fracaso tras otro.	19 - 29 Depresión entre moderada y severa.
			*Insatisfacción	*Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas.	30 - 63 Depresión severa.
			*Culpa	*Me siento culpable en la	

	específicos (Beck).		mayoría de las ocasiones.	
		*Expectativas de castigo.	*Espero ser castigada.	Muy frecuente
		*Auto-desprecio.	*Estoy descontenta de mí misma.	Frecuente
		*Auto-acusación.	*Continuamente me culpo por mis faltas.	Poco frecuente
		*Ideas suicidas.	*Desearías poner fin a mi vida.	
		*Episodios de llanto.	*Lloro continuamente.	
		*Irritabilidad.	*Me siento irritada continuamente	
		*Retirada Social.	*He perdido gran parte del interés por los demás.	
		*Indecisión.	*Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.	
	*Cambios en la imagen corporal.	*Estoy preocupada porque parezco envejecido y poco atractivo.		

			*Enlente- cimiento.	*Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.	
			*Insomnio	*No duermo tan bien como antes.	
			*Fatigabili- dad.	*Me canso en cuanto hago cualquier cosa.	
			*Pérdida de apetito	*Ahora tengo mucho menos apetito.	
			*Pérdida de peso.	*He perdido más de cuatro kilos.	
			*Preocupa- ciones somáticas.	*Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.	
			*Bajo nivel de energía.	*Estoy mucho menos interesada por el sexo que antes.	
Autoesti- ma	La autoesti- ma es una estruc- tura consis- tente, de		*Auto- Conoci- miento.	*Conocer el Yo de manera integral, es decir en el aspecto biológico, psicológico y social	Óptimo(61 a 75) Excelente (46 a 60) Bueno (16 a 30)

	naturaleza dinámica y no estática por lo tanto esta puede crecer, arraigarse más íntimamente, ramificarse e interconectarse con otras actitudes, también puede debilitarse, empobrecerse y desintegrarse. (Alcántara).		*Auto-concepto.	*Es la creencia que tiene el sujeto de sí mismo.	Regular(0 a 15) Baja (-1 a -15)
			*Auto-evaluación.	*Es la autocrítica que la persona se hace de sí misma estableciendo juicios valorativos acerca de sentimiento, de los actos, e intelecto, al considerarlos como buenos o malos.	Deficiente (-16 a -30) Muy baja (-31 a -45) Extrema(-46 a -60) Nula (-61 a -75)
			*Auto-aceptación.	*Es reconocer e identificar las potencialidades y debilidades de cada una.	
			*Auto Respeto	*Se relaciona con el amor hacia uno mismo, tiene que ver con los sentimientos y emociones, la capacidad de sentirse orgulloso (a), de lo que se es, de lo que se realiza y de sus posesiones	
Personalidad	La personalidad es		*Reservado - Abierto	*Alejado, crítico. *afectuoso,	5 y 6, Valores Medios

<p>un conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos actitudes y hábitos y la conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás. (Catell)</p>		reposado.	<p>4 y 7, Muestra de una pequeña desviación. 2 – 3 y 8 – 9, gran desviación. 1 y 10, valores extremos.</p>
	*Emocional -mente afectado - Estable	*Emocional-mente poco estable, turbable. *tranquilo, maduro	
	*Calmoso - excitable	*Poco expresivo, cauto. *Impaciente, exigente.	
	*Sumiso - dominante	*obediente, dócil. *dogmático.	
	*Sobrio - entusiasta	*Prudente, seria. *Incauto, confiada a la buena ventura.	
	*Despreocupa -da – consciente.	*Desatenta con las normas, actúa por conveniencia propia. *Perseverante, moralista.	
	*Cohibida – emprendedora	*Tímida, sensible a la amenaza. *Socialmente	

				atrevida, insensible.	
			*Sensibilidad dura - blanda	*Rechaza las ilusiones, poca simpatía por las necesidades de los demás. *Impresionable, dependiente	
			*Segura – dubitativa.	*Gusto por la actividad en grupo, activo. *Irresoluta, reservada.	
			*Serena - aprensiva	*Apacible, confiada. *Inseguro, preocupada.	
			*Sociable – autosufi- ciente.	*Buena compañera y de fácil unión al grupo. *Prefiere sus propias decisiones, llena de recursos.	
			*Menos – más integrada	*Descuidada, autoconflictiva. *Auto-	

			<p>*Relajada – tensa.</p>	<p>disciplinada, compulsiva.</p> <p>*Tranquila, pesada.</p> <p>*Frustrada, presionada.</p>	
			<p>Ajuste - ansiedad</p>	<p>*Falta de motivación ante tareas difíciles.</p> <p>*Estar insatisfecha con su posibilidad de responder a las urgencias de la vida o con sus éxitos en lo que desea.</p>	<p>Puntuación bajas: (1- 3)</p> <p>Puntuación altas: (8 -10)</p>
			<p>*Introversión - extraversión</p>	<p>*Reservada, autosuficiente.</p> <p>*Socialmente desenvuelta no inhibida.</p>	
			<p>*Calma – excitabilidad.</p>	<p>*Sensibilidad blanda, impresionable, sumisa.</p> <p>*Hiperactiva y de sensibilidad dura, agresiva.</p>	
			<p>*Dependencia- Independen-</p>	<p>*Dependiente, pasiva y conducida por el</p>	

			cia.	grupo. *Agresivo, independiente, atrevida.	
Afectivo - emocional (En el test de la figura humana)	La afectivi- dad es aquel conjunto del aconte- cer emocion al que ocurre en la mente del hombre y se expresa a través del compor- tamiento emocion al, los sentí- mientos y las pasiones.		*Recurre a la fantasía.	*Cabeza muy claramente dibujada en contraste con el cuerpo vagamente trazado.	Presencia del indica- dor en el test.
			*Evasión social	*Omite rasgos faciales.	
			*Infantili- dad	*Boca con los dientes a la vista.	
			*Oralidad en el nivel más primitivo.	*La lengua es indicada.	
			*Individuos infantiles y depen- dientes.	*Boca cóncava o receptiva.	
			*Tensión y posible experiencia de un fellatio.	*Líneas simples en figuras de perfil.	
			*Sexualmen te precoces.	*Labios con arco de Cupido.	
			*Erotismo	*Una línea fuera	

			oral en la relación sexual.	de lugar colocada entre los labios.	
			*Hostilidad y sospecha paranoica.	*Ojos grandes.	
			*Fuerte sentimiento de curiosidad visual y sentimiento de culpabilidad	*Orbita del ojo indicada por una línea.	
			*Inmadurez emocional y egocentrismo.	*Ojo vacío.	
			*Deseos de parecer sensualmente atractiva.	*Exuberancia de pelo en dibujo de mujer.	
			*Desorden sexual e inmadurez sexual.	*Pelo desordenado.	
			*Conflictos sexuales inmadurez sexual e inseguridad.	*Ausencia de nariz.	
			*Aspiraciones amorosas.	*Uñas pintadas.	

			*Trastornos sexuales.	*Sombreado de piernas.
			*Desaliento y depresión.	*Pies y piernas dibujados primero.
			*Preocupación sexual.	*Rayas en la ropa área genital.
			*Índice de miedo sexual.	*Mujer con pantalones.
			*Impulso erótico.	*Detallismo en el zapato de mujer.
			*Superación de dificultades sexuales.	*Cartera grande sobre el área genital.
			*Depresión.	*Dibujo de espalda.

III. MARCO TEÓRICO.

En este capítulo se presenta todo el sustento teórico de la presente investigación. Así pues esta describe todos los conceptos y las teorías que existen sobre la problemática abordada respecto a los efectos psicológicos que se producen en mujeres adolescentes, por relaciones sexuales a temprana edad.

3.1. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa donde se deja de ser niño, y se pasa a ser joven; en la que se experimentan tanto cambios físicos, como psicológicos, es un periodo en el cual los individuos se encuentran en una búsqueda de su identidad. Este concepto es acuñado por distintos autores, quienes tratan de explicar de diferentes maneras este proceso de la maduración humana en el transcurso de la vida, es así que nos identificamos con el siguiente concepto:

“Adolescencia significa crecer o llegar a la maduración. Esto significa no solo el crecimiento físico, sino también es desarrollo mental y emocional. En el aspecto somático representa, alcanzar una estatura adulta, la adquisición de rasgos físicos características del individuo adulto y el desarrollo del aparato reproductor que hace posible la procreación. En lo mental está maduro el individuo cuya inteligencia haya alcanzado su desarrollo máximo. Se supone que acompañando a la madurez mental se logra la madurez emocional y la social”. (Hurlock, E. “Psicología de la Adolescencia” Ed. Paidós. Barcelona, 1980. Pág.15).

De esta forma en la etapa de la adolescencia la persona adquiere la capacidad para reflexionar sobre sí misma, además de poder representar ideas de manera abstracta. Estas nuevas capacidades hacen que el adolescente se cuestione muchas cosas y ejercite quién es, o quién quiere ser

3.1.1. Características en el plano emocional, biológico y social de la adolescencia

3.1.1.1. Transición en lo emocional; durante la adolescencia tienen lugar importantes cambios emocionales y se busca una mayor independencia, la relación con los amigos es muy importante. Los adolescentes cambian sus intereses sociales y afectivos. Están, sobre todo, fuera del hogar, se dan cuenta de que no pueden expresar sus emociones de manera incontrolada y en todo lugar.

3.1.1.2. Transición en lo biológico; en la adolescencia tienen lugar cambios físicos y emocionales muy importantes. En este periodo se produce la pubertad, una fase de la adolescencia en la que el aparato reproductor madura. El cuerpo se prepara para poder tener descendencia, también aparecen los rasgos físicos que diferencian a hombres y mujeres, los llamados caracteres sexuales. En los varones, aparece la barba; la voz se hace más grave, y el vello se extiende por casi todo el cuerpo. En las mujeres, se desarrollan las mamas, y aparece vello en las axilas y en el pubis; en poco tiempo se produce un crecimiento muy rápido, y se alcanza el peso y estatura, casi definitivos.

3.1.1.3. Transición en lo social; la socialización es el proceso de conocimiento y adaptación a las normas, hábitos y costumbres del grupo, es la capacidad de conducirse de acuerdo con las expectativas sociales, el adolescente encuentra modelos incoherentes y contradictorios tanto en la familia como en la escuela y el resto de la sociedad. El adolescente observa modelos que se rigen por una doble moral, el escaso tiempo de los padres y la poca dedicación o capacitación de los maestros, hacen que el adolescente tenga muy pocas personas a las cuales solicitar ayuda ante sus problemas. A la llegada de la adolescencia, el individuo es capaz de inferir los sentimientos y las intenciones de otras personas, con cierta exactitud. Sin embargo en muchos aspectos persiste el egocentrismo, y el adolescente tiene dificultades para diferenciar los intereses cognoscitivos de otras personas de los propios. Es por esta causa, que el adolescente, con frecuencia, no comprende por qué

los adultos desaprueban la forma como viste y se comporta. Sin embargo el adolescente (al ser una parte de la naturaleza o un individuo en la sociedad) no es un ser pasivo, sino que a su vez actúa en el ambiente; es innegable la presencia de la sexualidad en los medios de comunicación masiva, sea de forma pornográfica, obscenidad o sensualidad.

3.2. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA Y/O A TEMPRANA EDAD

El periodo de la adolescencia, que comprende de los 12 a los 19 años, es una época de rápidos cambios y difíciles.

El desarrollo físico es solo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales; independización de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad práctica, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica, por nombrar solo algunos. Pero a la vez que el adolescente se encara con tan compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución conjunta como ser humano.

Debe dirigir su sexualidad, aprendiendo, el modo de adaptarse, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los necesarios conocimientos para impedir que se produzca un embarazo no deseado. No es extraño que en ocasiones el adolescente sea víctima de conflictos, sufrimiento y desconcierto.

3.2.1. Aspectos psicosexuales de la adolescencia

Aquí trataremos de relacionar en parte, las reacciones sociales y psicológicas inherentes a los cambios de orden biológico durante esta etapa.

3.2.1.1. Fantasías sexuales

Para Hass, (1979), los sueños y las fantasías sexuales, se tornan más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación (Sorenson, 1973) menciona que *“Según los resultados de un estudio sobre el tema, tan solo el 7% de chicas y el 11% de chicos, todos ellos adolescentes que se entregaban a la masturbación, nunca tuvieron fantasías, y alrededor de la mitad dieron cuenta de que mientras se masturbaban recurrían casi todo el tiempo a fantasías eróticas”* (Masters, Johnson y Kolodny; “La Sexualidad Humana Tomo II”, Grijalbo, Barcelona 1997, Pág. 256).

Parece ser que la fantasía, en el marco de la adolescencia, cumple varios cometidos, realza por lo general el placer de la actividad sexual; puede sustituir a una experiencia real (pero inasequible); origina excitación o provoca el orgasmo; constituye una especie de plataforma de ensayo mental de cara a posteriores situaciones sexuales.

3.2.1.2. Independencia

A medida que el adolescente pugna por consolidar un sentido de identidad e independencia, personal con respecto a sus padres y a otras figuras autoritarias, adquiere gran importancia las relaciones recíprocas con los compañeros y compañeras de la misma o parecida edad. Los adolescentes buscan la mutua compañía para procurarse apoyo y guía, mientras albergan el apoyo y guía, mientras albergan el propósito de enmendar los errores de otras generaciones.

Las presiones del grupo de edad a que pertenece el adolescente, varían según las colectividades sociales y, al mismo tiempo, son un reflejo de las subculturas étnicas y económicas en el seno de cada comunidad.

Puede que en un grupo el código de conducta sexual sea muy conservador, que se valore en gran medida la virginidad y que casi toda la actividad sexual se reduzca al ámbito de una relación “significativa”, es decir, que tenga sentido. Si las mujeres no se atienen a este código, se cargarán con una “reputación” que puede empañar su futuro y que las convertirá en presas de los chicos que buscan un “ligue fácil”. Por el contrario, cabe que en otro grupo, el sexo se considere como símbolo de prestigio, la antinomia entre los individuos “no iniciados” y “los que están en el asunto”. Esta prioridad suele inducir a los componentes del grupo a participar en la actividad sexual con objeto de sentirse aceptados.

Se ha dicho que está empezando a surgir una nueva tiranía impuesta por los valores sexuales; se espera de los adolescentes – en el seno de su grupo de edad, claro está- que adquieran una temprana experiencia sexual, y los que no se ajustan a esa exigencia son tenidos por “anticuados”, inmaduros o puritanos (Sarrel y Sarrel, 1979; Chilaman, 1979; Burkhart, 1981).

3.2.2. Pautas de conducta sexual.

La discusión sobre los tipos de comportamiento sexual durante la adolescencia depende de la interpretación de los datos facilitados por diversos investigadores que reunieron información en épocas y lugares diferentes, valiéndose de métodos de muestreo muy diversos.

3.2.2.1. La masturbación.

Kinsey y colaboradores (1953) detectaron una marcada diferencia en cuanto a la incidencia de la masturbación en los varones y en las mujeres. Mientras que el 82% de los muchachos se había masturbado hasta alcanzar el orgasmo, entre las chicas solo el 20% lo había hecho, y esta diferencia tan acusada se mantiene durante el resto de la adolescencia.

A pesar de esta pauta de conducta, la ansiedad y los sentimientos de culpa continúan causando estragos entre los adolescentes. Según el estudio de Sorenson (1973), el 55% de las chicas y el 45% de los chicos manifestaron haber sentido “a veces” o “con frecuencia” sentimientos negativos, y otros investigadores han venido a confirmar estas observaciones. (Abramson y Mocher, 1979; Hass, 1979).

3.2.2.2. Las caricias (Petting)

Para Kinsey y colaboradores las caricias son “*Como el contacto físico entre varones y mujeres con miras a lograr la excitación erótica sin realizar el coito. Muchos expertos reducen un poco el ámbito de esta definición y excluyen el besuqueo de la noción de petting; otros especialistas definen el petting como todo lo que sea tocamiento o manoseo sexual “de cintura para abajo” y llaman necking a las demás caricias sexuales.* (Masters, Johnson y Kolodny; “La Sexualidad Humana Tomo II”, Grijalbo, Barcelona 1997 Pág. 262). Según los estudios de Kinsey, a los 15 años el 39% de las chicas y el 57% de los chicos, han pasado por la experiencia del *petting*, y a los 18 años el porcentaje es superior al 80% en ambos sexos. Solamente el 21% de los chicos y el 15% de las chicas, se acariciaban hasta el orgasmo antes de los 19 años. Tanto el *necking* como el *petting* deben contemplarse a la luz de los cambios de actitud que hoy se observa en la conducta sexual del adolescente. Además de practicar buen número de actividades sexuales a edad más temprana que otras generaciones (Chilman, 1979; Hass, 1979), muchos de los adolescentes de nuestros días han prescindido de la costumbre de “salir” o darse cita con compañeros o compañeras y de “entablar un noviazgo” formal, y se atienden a pautas de interacción social menos estructuradas (Murstein, 1980).

3.2.2.3. El coito

La primera experiencia coital puede constituir un episodio de dicha, goce, intimidad y satisfacción o, por el contrario, originar inquietud, desengaño y culpa.

Según los datos estadísticos, en los últimos 30 años ha ido disminuyendo la edad del primer coito, sobre todo en el caso de las jóvenes adolescentes. En 1953, Kinsey y colaboradores dieron cuenta de que solamente el 1% de las chicas de 13 años y el 3% de las de 15 años no eran vírgenes, y a los 20 años el porcentaje se había elevado tan solo al 20%. Por el contrario, Sorenson (1973) verificó que casi la tercera parte de las chicas, entre 13 y 15 años y el 57% de las comprendidas entre los 16 y los 19 años, no eran vírgenes.

3.3. PERSPECTIVAS SOBRE LA SEXUALIDAD

Todos los individuos tienen sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada persona experimenta la sexualidad de distinta forma. No se puede comprender la sexualidad humana sin reconocer de antemano su índole pluridimensional.

La sexualidad es un tema que ha despertado el interés en hombres de toda laya y condición desde los tiempos primitivos hasta nuestros días. La sexualidad impregna el arte y la literatura de todas las épocas.

En diversas etapas de la historia se ha querido “explicar” la enfermedad, la creatividad, la agresión, los trastornos emocionales y el surgimiento y desaparición de las culturas en función a las carencias o excesos de la actividad sexual, o bien de las prácticas y conceptos sexuales insólitos y desacostumbrados.

Aun sin olvidar los fundamentos privados públicos e históricos de nuestro legado sexual, se puede llegar a ampliar y profundizar desde una perspectiva biológica, psicosocial, conductual, clínica y cultural.

3.3.1. Dimensiones de la sexualidad

Algunas definiciones, la relación sexual no es una mera transacción fisiológica, sino que presupone amor y requerimiento sexual, convirtiéndose así en el núcleo de las

instituciones tan venerables como el matrimonio y la familia, en función a esta perspectiva Malinowski, (1929, p. XXIII) afirma que, “*La sexualidad es más bien una fuerza sociológica y cultural que una mera relación corporal entre dos individuos*” (Masters, Johnson y Kolodny; “La Sexualidad Humana Tomo I”, Grijalbo, Barcelona 1997, Págs. 10-12)

3.3.1.1. Qué es sexualidad

En el lenguaje corriente, la palabra “sexo” se usa con frecuencia para aludir al varón y a la hembra (sexo biológico) o para referirse una actividad física en la que interviene el aparato genital (hacer el acto sexual). Por regla general, la palabra “sexualidad” emplea con un significado más amplio que el vocablo “sexo”, ya que pretende abarcar todos los planos del ser sexual. Al hablar de sexualidad nos referimos a una dimensión de la personalidad, y no exclusivamente a la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica. Si bien no se puede dar una respuesta categórica de lo que es sexualidad, se puede explicar brevemente sus dimensiones.

3.3.1.2 Dimensión biológica

Los factores biológicos controlan en gran medida el desarrollo sexual desde la concepción hasta el nacimiento, así como nuestra aptitud para procrear después de la pubertad. El plano biológico de la sexualidad afecta también el deseo sexual, la presentación sexual e indirectamente, la satisfacción derivada de la relación amorosa, incluso se cree que las fuerzas biológicas condicionan determinadas diferencias en el comportamiento sexual, como la tendencia del varón a obrar más agresivamente que la mujer. (Olweus et al. 1980; Reinisch, 1981)

Por otra parte, la excitación sexual cualquiera que sea el estímulo, produce una serie de efectos biológicos concretos: aceleración del pulso, respuesta de los órganos sexuales, sensación de calor y hormigueo en todo el cuerpo.

3.3.1.2. La dimensión psicosocial

La evaluación del aspecto psicosocial de la sexualidad reviste importancia porque arroja luz no solo sobre muchos trastornos sexuales, sino sobre nuestra evolución como seres sexuales. Desde la infancia, la identidad sexual o de género de un individuo (la convicción íntima del sujeto de sentirse hombre o mujer), viene configurada primordialmente por fuerzas psicosociales. La vertiente social de la sexualidad se manifiesta también en que la colectividad la regula mediante normas, proscriptos y presiones parentales y de los grupos de individuos de la misma edad, con el propósito de inducirnos a encauzar nuestra conducta sexual por una senda determinada.

3.3.1.3. La dimensión cultural

Para Voget, 1961. *“Las actitudes culturales que rigen la sexualidad en diferentes países distan mucho de tener valor universal. En ciertas comunidades, las obligaciones de un hombre para su huésped o sus amigos se saldan invitándoles a realizar el acto amoroso con su esposa”* (Masters, Johnson y Kolodny; *“La Sexualidad Humana Tomo I”*, Grijalbo, Barcelona 1997, Pág. 15)

Beach (1951, Pág. 49) reseñaron ocho grupos culturales en los que se desconocía el beso amoroso, y puntualizaban: *“La primera vez que vieron besar a Europeos se echaron a reír con lo que expresaban este sentir: “míralos; se tragan la saliva y la porquería del otro”*. (Masters, Johnson y Kolodny; *“La Sexualidad Humana Tomo I”*, Grijalbo, Barcelona 1997, Pág. 15).

Por más que estas diferencias culturales nos sorprendan o diviertan, también puede ayudarnos a entender que nuestros puntos de vista no son compartidos por todos los pueblos, ni en todos los ámbitos geográficos.

3.4. CONSECUENCIAS Y /O EFECTOS DE LAS RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD

Uno de los desafíos que deben enfrentar los adolescentes, es todo aquello relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva. Además los retos que deben enfrentar los adolescentes, están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que implica para su salud reproductiva. Pese a los esfuerzos de los centros educativos de enseñar la biología y naturaleza de las relaciones humanas, los adolescentes tienen un alto desconocimiento de los riesgos a los que se enfrentan cuando se inician en sus primeras relaciones sexuales. Si bien los padres adoptan una posición pasiva, tardía o torpe, los hijos suelen cerrarse hacia cualquier observación, indicación o consejo de sus progenitores.

Los riesgos de la sexualidad en adolescentes:

- Embarazo.
- Enfermedades de transmisión sexual (SIDA, etc.)
- Experiencias adversas que conllevan actitudes negativas hacia su autoestima, seguridad, confianza e incluso, hacia su futura vida sexual. Algunas de estas experiencias se realizan sin preparación alguna, bajo los efectos del alcohol, drogas, lo que acentúa los efectos negativos.

3.4.1. Efectos psicológicos de la sexualidad en el aspecto afectivo – emocional

La emoción forma parte del "área o cara afectiva de la impresión", el área afectiva también incluye a los sentimientos que se producen en el aparato asociativo y a los estados de ánimo o humor que acaecen en el aparato resolutorio, el área afectiva es movida por los sentidos instintivos básicos de satisfacción, seguridad y relación, ubicados en el almacén del sistema psicológico.

La afectividad es aquel conjunto del acontecer emocional que ocurre en la mente del

hombre y se expresa a través del comportamiento emocional, los sentimientos y las pasiones. La afectividad es aquel conjunto del acontecer emocional, que ocurre en la mente del hombre y se expresa a través del comportamiento emocional, los sentimientos y las pasiones. (Castro José y Otro, “Sexo Sentido”. 1998, Pág. 65)

La adolescente al atravesar por esta etapa tan vulnerable, puede encontrarse con conflictos de afectividad o por algunas alteraciones anormales en la manifestación de sus afectos. Estos pueden manifestarse en estados de depresión, es decir, con decaimiento de ánimo o de voluntad. También pueden producirles algunos síntomas que muestren un estado de ansiedad, debido que la sociedad, las normas y la cultura, hacen que la sexualidad sea vista como algo negativo y, que el hecho de tener relaciones sexuales a temprana edad no forma parte del proceso estándar que se da en la adolescencia, en el sentido en que los adolescentes no se encuentran preparados para asumir las responsabilidades de tener relaciones sexuales a temprana edad; y si bien las tienen son percibidas como personas irresponsables.

3.4.1.1. Aspectos afectivo- emocionales: Ansiedad y depresión

Todas las personas, en un momento puntual, pueden sufrir ansiedad. La misma es una reacción emocional que surge ante la percepción, por parte de la persona, de una amenaza o peligro, respecto a esto, Castelnuovo- Tedesco (1988) citados por Rojas (2000) indican que *“tanto la ansiedad y la depresión, se consideran categorías diagnósticas diferentes, pero suelen estar íntimamente relacionadas. La explicación más clara se refiere a la depresión que surge de un intento de solucionar un problema. La solución del problema, supone un esfuerzo que genera una ansiedad que se va incrementando, a medida que se comprueba que no se puede solucionar el mismo.”* (Rojas Enrique., “La ansiedad”. Ed. temas de hoy, 2000, Pág. 46).

3.4.1.2. La ansiedad en la sexualidad y la teoría de Ansiedad de Rojas La ansiedad juega un papel crucial en el desempeño de las relaciones sexuales hasta el

punto de convertirse en un elemento que interfiere notablemente en la calidad de vida sexual de muchas personas. (www.iniciativat.com/temas/sexualidad).

Una persona con ansiedad en las relaciones sexuales suele manifestar tres tipos de respuesta:

3.4.1.2.1. A nivel fisiológico, quizás sea esto lo que más molesta y más se nota, puede sentir cosas como: sudoración en las manos, taquicardia, dificultades para respirar, calor, sofoco, dolor o sensación de tener un nudo en el estómago, temblores, etc.

3.4.1.2.3. A nivel cognitivo (de pensamientos), suele pensar que algo muy desagradable está a punto de suceder: que no va a conseguir la excitación, que no va a ser posible llegar a un orgasmo o que de nuevo el orgasmo tardará más de la cuenta, etc.

3.4.1.2.3 A nivel motor, lo más habitual es que se evite o escape de las situaciones que le producen angustia con comentarios tales como; hoy me duele mucho la cabeza, tengo sueño, la verdad es que estoy muy cansado o incluso postergue o adelante el momento de irse a la cama con tal de no coincidir en la cama con su pareja.

Las relaciones sexuales deberían ser satisfactorias, plenas, llenas de libertad y de placer, esto se puede llegar a cumplir cuando hay comunicación y confianza en pareja. Pero también juega un papel muy importante lo individual, donde hay conocimiento del cuerpo, de las sensaciones, responsabilidad y hasta las razones adecuadas para tener relaciones.

Esto no se siempre se cumple y por eso es que generalmente hay ansiedad, miedos y culpas, por lo que pueden surgir algunas disfunciones sexuales. Casi el 85% de las disfunciones sexuales tiene un origen psicológico, social, educativo o de pareja, y no

tienen que ver con algún problema médico o físico. Esto pasa tanto en hombres como en mujeres.

“La ansiedad en la mujer, se presenta muy asociada a la baja autoestima o mala imagen corporal. La culpa es algo más característico en la mujer, la culpa está asociada al "qué dirán", a "que no se enteren", a "qué pensará después", la religión y el estereotipo de la mujer en la sociedad "que vale, según su sexualidad". La sociedad ha puesto en la mujer varios estereotipos, los cuales ella debe cuidar, no exponer, y no hacer algo, que la deje mal frente a los demás. Todo enfocado a la “virginidad”.

El miedo es algo que se presenta como consecuencia de la falta de responsabilidad en la sexualidad: el miedo a un embarazo no deseado, o a contraer una infección de transmisión sexual, al qué “dirán”.

La ansiedad en torno a las relaciones sexuales, va a impedir que la persona se centre más en sus propias preocupaciones y dudas, esta ansiedad aprendida va a aparecer ante cualquier inicio de actividad sexual, en forma de intenso miedo y tensión por parte de la persona que lo sufre, dificultando así, las relaciones sexuales.

Ansiedad sexual: causa psicológica de los problemas sexuales la ansiedad en las relaciones sexuales es la causa de numerosos problemas sexuales. Esta ansiedad puede estar causada por cualquier cosa que preocupe en exceso a la persona en relación a la sexualidad. Todos los pioneros de las principales escuelas de pensamiento en la Psicología han ofrecido conceptualizaciones sobre la ansiedad, pero para la definición de ansiedad en línea con la presente investigación concebirá la de E. Rojas el cual indica que “consiste *en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada*”. (Rojas Enrique. “La Ansiedad”. Ediciones Temas de hoy. SA. 2000), es decir, es una vivencia de temor ante algo difuso y vago, inconcreto indefinido que se produce por nada. Por tanto lo primero que destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como una amenaza para su seguridad,

ahora, no todas las señales son consideradas como señales de peligro y por tanto no todos alcanzan un determinado nivel de conciencia. Para eso son necesarios dos premisas fundamentales: una intensidad suficiente y una duración que se prolongue en el tiempo. Si estas faltan o no tienen la suficiente densidad, se producen sensaciones menos intensas. Sin embargo el aumento o la disminución de la ansiedad, tienen que ver con la elaboración individual de la información que a ese sujeto le llegue.

3.4.1.3. Clasificación de los síntomas de la ansiedad.

Para Rojas (2000) la ansiedad no es un fenómeno unitario ya que se manifiesta de muy variadas formas. Su sintomatología en cada sujeto puede aparecer relativamente distinta. Rojas reúne a esta sintomatología en cinco grupos: físicos, psicológicos, de conducta, intelectuales y por último los síntomas asertivos.

3.4.1.3.1. Síntomas físicos: Se producen por una serie de estructuras cerebrales intermedias. Donde se orientan las bases neurofisiológicas de las emociones: el hipotálamo y el sistema nervioso simpático que produce una médula suprarrenal grandes cantidades de adrenalina, la ansiedad física puede causar muchos acontecimientos cuando el miedo, la preocupación, y la aprehensión están presentes en las adolescentes, de una manera intensa y que tengan una duración prolongada e irracional, posiblemente todos al mismo tiempo, entonces las adolescentes pueden sufrir un ataque de ansiedad, con la aparición de los síntomas físicos, como las palpitaciones el golpeo constante del corazón cuando una persona se sobresalta, generando sensaciones desagradables que se puede sentir del pecho hasta el final del cuello y a la garganta.

3.4.1.3.2. Síntomas psicológicos: Son aquellos que se captan a través del lenguaje verbal, es una vertiente subjetiva, pues la información que obtenemos va a depender

directamente de la riqueza psicológica del paciente, de la capacidad de expresar, referir, relatar lo que se mueve dentro de ellos.

Se parece mucho a la manera de sentirse cuando se tiene miedo, pero así como el pánico es la respuesta anímica a un peligro externo real, presente y definido, en la ansiedad, el temor no va dirigido a un objeto determinado, real y específico, sino que es una sensación indecisa y flotante imposible de conectar con algún hecho real y específico.

3.4.1.3.3. Síntomas de conducta: Se denominan así a todos aquellos síntomas que pueden observarse desde afuera, sin necesidad de que el sujeto cuente lo que le pasa, siendo así que los síntomas de conducta que pueden presentarse; por ejemplo, en el momento de ruptura con la infancia, va ir acompañado de angustia y fragilidad.

3.4.1.3.4. Síntomas intelectuales: Hacen referencia a un estado subjetivo de tensión que se produce como consecuencia de errores o deficiencias en la acumulación de la información, los síntomas intelectuales que tienen alguna significación mayor, además que en la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, simplemente la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente de acuerdo al aprendizaje acumulado.

3.4.1.3.5. Síntomas asertivos: Se definen como un trastorno de las habilidades sociales, dificultad para un comportamiento personal y social adecuado a cada situación, permite decir lo que uno piensa y actuar en consecuencia, haciendo lo que se considera más apropiado para uno mismo, defendiendo los propios derechos, intereses o necesidades sin agredir u ofender a nadie, ni permitir ser agredido u ofendido y evitando situaciones que causen ansiedad. Es una actitud intermedia entre una actitud pasiva o inhibida y otra actitud agresiva frente a otras personas, que además de reflejarse en el lenguaje hablado se manifiesta en el lenguaje no verbal, como en la postura corporal, en los ademanes o gestos del cuerpo, en la expresión facial, y en la voz.

Una persona asertiva suele ser tolerante, acepta los errores, propone soluciones factibles sin ira, se encuentra segura de sí misma y frena pacíficamente a las personas que le atacan verbalmente e impide que seamos manipulados por los demás en cualquier aspecto y es un factor decisivo en la conservación y el aumento de nuestra autoestima, además de valorar y respetar a los demás recíprocamente.

3.4.1.4. La depresión en la sexualidad y la teoría cognitiva de Beck

En algunas personas, principalmente jóvenes, el sexo no sólo les produce dolor de cabeza, sino incluso una depresión pasajera, debido a que durante el orgasmo parece reducirse en ellas la actividad de una región cerebral relacionada con el miedo.

El psiquiatra estadounidense Richard A. Friedman, experto en depresión y trastorno bipolar, ha descrito varios casos de este tipo, los cuales suelen presentarse con cierta frecuencia en las consultas de algunos psiquiatras, psicólogos y sexólogos.

“En sus estudios ha detectado casos de personas que alrededor de los 20 y 30 años, después de tener sexo, sienten dolor y se deprimen durante un día, que experimentan un lapso de entre cuatro y seis horas de depresión intensa e irritabilidad después de cada orgasmo o que sienten una depresión intensa durante varias horas después de mantener relaciones sexuales.” (www.iniciativat.com/temas/sexualidad).

El doctor Friedman ha encontrado una posible relación entre la depresión postcoital y la química cerebral. Por otro lado el doctor Gert Holstege de la Universidad de Groningen, Holanda, escaneó el cerebro de hombres y mujeres durante el orgasmo y descubrió una disminución en la actividad de la parte del cerebro que procesa los estímulos que causan temor en la persona. La sensibilidad del adolescente se altera por el manejo de las emociones en conflicto junto con el despertar de la sexualidad. Los cambios que ocurren en el cuerpo de los adolescentes no son asimilados en forma adecuada por algunos de ellos, lo cual les genera depresión. Adolescentes sometidos a

abuso sexual y/o con problemas de orientación sexual (homosexualidad) pueden presentar también un cuadro depresivo. Cerca de los 14 años, las adolescentes tienen el doble de probabilidades de entrar en un cuadro depresivo.

La depresión es un estado anormal del organismo manifestado por signos y síntomas de ánimo subjetivo bajo, actitudes nihilistas y pesimistas, pérdida de la espontaneidad y signos vegetativos específicos. (Rojas Calderos “La Depresión”). Siguiendo con la teoría cognitiva de Beck, el presente documento tomará como referencia teórica los postulados del mismo en el cual define la depresión como un *“Síndrome en el que interactúan diversas modalidades somáticas, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual desatan los componentes restantes”*. (www.depresion.com).

Para Sánchez (2001) la premisa básica de la teoría cognitiva de Beck es que, en los trastornos emocionales existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información, en las personas depresivas aparece un sesgo en el procesamiento de los sucesos que implican una pérdida o de privación, los individuos depresivos valoran excesivamente esos sucesos negativos, los consideran globales, frecuentes e irreversibles, mostrando, pues, lo que se conoce como la triada cognitiva negativa: una visión negativa del yo, del mundo y del futuro. El tema de la depresión en las adolescentes se presenta en nivel mínimo por los momentos de grandes cambios personales tanto físicos como psicológicos.

3.4.1.4.1. Una visión negativa de sí mismo.

El individuo deprimido manifiesta una marcada tendencia a considerarse como deficiente, inadecuado o inútil. Atribuye sus experiencias desagradables un defecto propio, sea físico, mental o moral. Se considera indeseable a causa de sus supuestos

defectos, tiende a rechazarse a sí mismo y supone que los demás también lo rechazarán.

3.4.1.4.2. Consideración negativa del mundo.

Las interacciones con el ambiente son interpretadas como privaciones, derrotas. El depresivo estima que el mundo le hace enormes exigencias y le presenta obstáculos que interfieren con el logro de sus objetivos de vida.

3.4.1.4.3. Consideración negativa del futuro.

Se refiere a que siempre, desde una perspectiva oscura, se da vueltas y vueltas sobre una serie de expectativas que parecen amenazantes. El individuo supone que sus problemas y experiencias comunes, continuarán indefinidamente y que a los cuales, ya conocidos, se agregarán otros males mayores.

3.4.2. La autoestima en la sexualidad

La autoestima es una actitud hacia uno mismo, supone el autoconocimiento y la autopercepción, es decir, el cómo nos vemos o percibimos a nosotros mismos y el cómo nos aceptamos y relacionamos con quienes nos rodean.

La adolescencia es un momento especialmente importante, tanto en el desarrollo de la autoestima como en el de la sexualidad, y va a ser muy significativo el papel que los familiares y amigos jueguen a la hora de aceptar, reafirmar o despreciar esos cambios físicos que se van dando. En ese momento en que aparecen las primeras relaciones sexuales con uno mismo y con los demás, el aprecio o desprecio que se sienta hacia el propio cuerpo va a influir dramáticamente en la seguridad con la que se van a establecer y mantener las relaciones sociales y/o sexuales y en la manera de acercarse a esas otras personas que empiezan a surgir como objeto de deseo.

Por tanto Alcántara (1990) citado por De Los Ríos (1990), afirma que “La *autoestima* no es innata, es adquirida y se genera como resultado de la historia de cada una de las personas, esto dependerá de las relaciones interpersonales de la comunicación que existe entre los miembros de una familia.”. (De Los Ríos Yaqueline. PID. “Implementación de un Programa para incrementar el Autoestima.” Pág. 17-18).

Este autor opina que la autoestima tiene su origen en dos vertientes, la primera es la observación de uno mismo, sobre la base de una serie de sucesivas autoevaluaciones referidas a los niveles alcanzados personalmente; la segunda se refiere a la asimilación e interiorización de la imagen y opinión que los demás tienen y proyectan de nosotros. La autoestima primeramente se origina en el seno familiar en las relaciones interpersonales con el contexto social que puede rodear al individuo, llámense colegio, parientes, amigos.

3.4.2.1. Componentes de la autoestima

Este mismo autor considera a la autoestima como una “*Estructura consciente de naturaleza dinámica y no estática, por lo tanto esta puede crecer, arraigarse, ramificarse e interconectarse con otras actitudes, también puede debilitarse, perder valor y desintegrarse*”. (De Los Ríos Yaqueline. PID. “Implementación de un Programa para incrementar el Autoestima.” Pág. 23).

La autoestima posee tres componentes, que operan íntimamente correlacionados de manera que una modificación en cualquiera de ellos influirá en los otros; ellos son:

3.4.2.1.1. El componente cognitivo, indica idea, opinión, creencia y procesamiento de la información acerca de sí mismo. Es un conjunto de autoesquemas que organizan las experiencias pasadas y son usados para interpretar y reconocer estímulos relevantes en el ambiente social.

3.4.2.1.2. El componente afectivo, conlleva la valoración de lo que la persona tiene de positivo y negativo, relaciona un sentimiento de lo agradable y lo desagradable que puede ver la persona en sí mismo. Este elemento es considerado el núcleo de la autoestima, es donde se formula la ley principal que gobierna su dinámica, a mayor carga afectiva, mayor potencia de autoestima.

3.4.2.1.3. El componente connotativo o intencional, significa tensión, intención y decisión de actuar de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente es la autoafirmación dirigida a su propio yo. Para este autor la autoestima condiciona el aprendizaje, ayuda a superar las dificultades personales, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad, posibilita una relación social saludable, garantiza la autonomía personal, y la proyección futura de la persona, por lo que la constituye el núcleo de la personalidad, ya que es la fuerza más profunda del hombre, es su tendencia a llegar a ser él mismo.

3.4.3. La personalidad

La personalidad es un conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás.

Para Catell citado por Letford S. Bischof (1980) *“Personalidad es aquello que permite predecir lo que hará una persona en una situación dada.”* (Ledford S. Bischof. “Interpretación de las Teorías de la Personalidad.” 1980. Pág. 4).

Catell divide los rasgos en tres modalidades: Temperamento, dinámica y capacidad, los rasgos dinámicos, se relacionan con el inicio de actos conductuales. Los rasgos de capacidad miedo expresan la eficiencia de la personalidad en una conducta tendiente a resolver problemas cognoscitivos.

De igual manera, Cattell sostenía que todos los individuos tienen rasgos idénticos, pero en distinto grado; por lo tanto no hay dos individuos exactamente iguales. “*La personalidad es lo que determina la conducta en una situación definida y un estado de ánimo definido.*” (www.monografias.com/trabajos13/depersonailidad).

El elemento estructural básico en su teoría es el rasgo. El rasgo representa tendencias reactivas generales y nos indica características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes, el rasgo implica una configuración y regularidad de conducta a lo largo del tiempo y de las situaciones. Algunos rasgos pueden ser comunes a todos los individuos, y otros pueden ser exclusivos de uno. Ciertos rasgos pueden estar determinados por la herencia, otros por el ambiente. Entre las características de la personalidad que parecen determinados por la herencia genética, al menos parcialmente, está la inteligencia y el temperamento, así como la predisposición a sufrir algunos tipos de trastornos mentales. Por otro lado, entre las influencias ambientales, hay que tener en cuenta que no solo es relevante el hecho en sí, sino también cuándo ocurre, ya que existen periodos críticos en el desarrollo de la personalidad.

Algunos de estos rasgos están relacionados con motivos, que son los rasgos dinámicos, y otros, guardan relación con la capacidad y el temperamento, como anteriormente se mencionó. Los rasgos de la personalidad de las adolescentes están determinados por la influencia de la herencia y del ambiente, el que se irá formando, de acuerdo a la interacción que tenga, con su entorno escolar, familiar y de amistades. Por consiguiente la conducta de la adolescente ante una situación dependerá de los rasgos de su personalidad pertinentes a dicha situación, y de otras variables transitorias que pueden intervenir en esta situación.

Los rasgos de la personalidad pueden influir en las relaciones sexuales de acuerdo a las categorías de la misma. Por ejemplo, si una adolescente tiende a un rasgo de extroversión, se mostrará más atrevida, activa, bulliciosa, vigorosa, espontánea,

efusiva, enérgica, entusiasta, comunicativa, dominante y sociable, por las características de sus rasgos de personalidad, puede que las relaciones sexuales no generen conflictos en su personalidad.

En cambio si una adolescente tiende a un rasgo de personalidad aprensiva, con sensación de culpabilidad, inseguridad, preocupada, turbable y con autoreproches, las relaciones sexuales pueden generar conflictos en su personalidad, o de igual manera en el caso de que la adolescente presente un rasgo de personalidad reservada ya que es un rasgo que todos tenemos, en mayor o menor grado, que se muestra de manera más acusada en ciertos momentos, pues es una reacción de inseguridad que aparece cuando la persona entra en contacto con situaciones que implican relación con otros, de igual manera este rasgo va acompañado de timidez pudiendo influir para esto, factores genéticos como la introversión, o factores del aprendizaje, ya que desde pequeños se van aprendiendo una serie de comportamientos en el entorno del niño y no es lo mismo tener padres introvertidos que extrovertidos. También aparecen emociones propias del aprendizaje social, como la vergüenza; las causas suelen ser distintas en la adolescencia y en otras etapas de la vida; incide por igual tanto en chicos como en chicas. Por ejemplo, en el adolescente se produce una desconfianza en sí mismo porque la personalidad todavía no está conformada; o temores, porque todavía no se han adquirido demasiadas habilidades sociales. (Allaer, Carnois y otros "La Adolescencia", 1978, Pág. 48).

Por otro lado, y teniendo como base lo anteriormente mencionado, el individuo no nace con una personalidad determinada, sino con cierta dotación que condicionará, en parte, el desarrollo posterior.

La personalidad se conquista, se hace, se construye. Las condiciones heredadas se complementan y transforman a través de la experiencia, el aprendizaje, la educación, el trabajo, la fuerza de voluntad, la convivencia y el cultivo de la persona y por ende la personalidad como organización dinámica cambia con la edad, la profesión u ocupación.

Finalmente, se puede hablar de una personalidad estructurada cuando el individuo logra dinamizar de forma integrada y con autonomía, estos aspectos básicos, lo que le llevará a tener una conducta y un pensamiento característicos.

Una personalidad estructurada dará origen a una identidad firme y sólida, o en otros términos el logro de una identidad personal requiere haber conformado una personalidad estructurada adecuadamente en sus aspectos esenciales.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipificación de la investigación

Esta investigación está enfocada dentro del campo de la Psicología General, específicamente en el área de la Psicología Clínica, la cual se preocupa por entender y mejorar la conducta humana así como la situación de las personas que se encuentran en determinados problemas; más aún cuando se trata de los efectos psicológicos producidos por las relaciones sexuales tempranas, en mujeres adolescentes. Por consiguiente la presente investigación es de tipo exploratoria y descriptiva.

Es una investigación Exploratoria, porque permite aproximarnos a fenómenos desconocidos, con el fin de aumentar el grado de familiaridad y contribuir con ideas respecto a la forma correcta de abordar una investigación particular. Esto con el propósito de que estos estudios no constituyan pérdida de tiempo; por otro lado, la investigación exploratoria implica dos aspectos principales: el estudio de la documentación (repaso y reconstrucción del trabajo realizado por otro) y el contacto directo con la problemática a estudiar. En pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, si no establecen el tono para investigaciones posteriores; se caracterizan por ser más flexibles en su metodología; más amplios y dispersos e implican un mayor riesgo ya que requieren de paciencia, serenidad y receptividad por parte del investigador.

Esta investigación es exploratoria porque busca indagar los fenómenos psicológicos que se presentan en adolescentes por relaciones sexuales a temprana edad. Y que investigaciones anteriores se aproximaron a los efectos físicos resultantes por las relaciones sexuales, aunque no hubo un acercamiento en el plano psicológico. En consecuencia esta investigación busca establecer contacto directo con las adolescentes, para poder explorar los aspectos psicológicos, después de haber tenido relaciones sexuales.

Es una investigación Descriptiva, ya que se concentran fundamentalmente, en describir un fenómeno o una situación, mediante el estudio del mismo, en una circunstancia témporo-espacial determinada. Es decir, conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a una recopilación de datos, sino que abarca la predicción e identificación de las relaciones que existentes entre dos o más variables, y porque se hará una descripción de las características básicas del problema estudiado.

Así mismo esta investigación busca describir características psicológicas en las adolescentes cuando tienen relaciones sexuales, describir los rasgos de personalidad, conocer el aspecto afectivo- emocional y finalmente, diagnosticar los efectos psicológicos que causan las relaciones sexuales a temprana edad. Los resultados de la presente investigación, serán presentados de forma cuantitativa, mediante gráficas y cuadros, respectivamente en los que se traducirán los resultados en porcentajes. También los mismos porcentajes estarán expuestos en forma cualitativa, ya que su interpretación será de forma literal.

4.2. Población y muestra

El presente trabajo de investigación está orientado a trabajar con las mujeres adolescentes que oscilan entre las edades de 14 a 18 años, que mantuvieron relaciones sexuales a temprana edad en la provincia Cercado del departamento de Tarija.

De acuerdo al último censo realizado en el 2001, la ciudad de Tarija cuenta con un total de 30.542 mujeres adolescentes, que oscilan entre las edades de 12 a 18 años.

Para el mismo la selección se consideró la característica del muestreo no probabilístico, no sigue el proceso aleatorio, se caracteriza porque el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del

estudio que le interesa realizar. Dentro los tipos de muestreo no probabilísticos, se tiene además el muestreo intencional o por conveniencia y el muestreo por cuotas, en el cual el investigador selecciona la muestra considerando algunos fenómenos o variables a estudiar.

De esta manera la muestra está constituida por 135 adolescentes de la Unidad Educativa “Lidia Reynoso De Campos”, ubicada, en la zona del Campesino, la Unidad Educativa “María Laura Justiniano”, ubicada, en el Barrio La Panosas y la Unidad Educativa “José Naval Monzón”, ubicada, en el Barrio Tabladita I, de las adolescentes entre 14 a 18 años, del nivel secundario de la gestión 2010.

Al momento de constituir la muestra se presentaron inconvenientes, ya que los establecimientos tuvieron que realizar un consejo de profesores para ver si se podía trabajar con las adolescentes. Además se tuvo que observar los reglamentos de cada establecimiento, horarios en los que se podía trabajar para conformar la muestra. Otro factor fue el tiempo, ya que para constituir la muestra no probabilística, se tomó un pestisaje a cada adolescente desde el primer curso hasta el cuarto de secundaria de cada establecimiento educativo. Esto constituyó mayor inversión de tiempo ya que se tuvo que coordinar con los profesores de distintos colegios para llevar a cabo el pestisaje, lo que impidió que se tome a más de ciento treinta y cinco adolescentes.

4.3. Técnicas e instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron: el Cuestionario de valoración de la ansiedad de Enrique Rojas, el Inventario de depresión de Beck, el Inventario de autoestima forma 35B, el Inventario de personalidad para adolescentes de 12 a 18 años HSPQ factorial de Raymond Catell y por último, se utilizó el Test gráfico de la figura humana, de Karen Machover.

A continuación se describe cada uno de ellos:

4.3.1. Cuestionario de valoración de la ansiedad de Enrique Rojas, consiste en responder preguntas con los síntomas que se haya notado durante los últimos tres meses, marcar un círculo alrededor del asterisco situado en la columna SI cuando se haya notado el síntoma; valorar el grado de intensidad a saber del **1** al **4**; **1** si es ligera; **2** intensidad mediana; **3** intensidad alta; **4** intensidad grave la más intensa y si no siente dichos síntomas, debe colocar un círculo alrededor de la palabra No. En el mismo están comprendidos síntomas físicos, síntomas psíquicos, síntomas de conducta, síntomas intelectuales, y síntomas asertivos. Una vez que se contestaron las preguntas, se procede a sumar el total de cada grupo de síntomas, luego se añaden los cinco grupos y se divide entre cinco. El resultado obtenido es el nivel de ansiedad general, y, los resultados obtenidos en cada grupo, constituye la ansiedad específica.

4.3.2. El Inventario de Depresión de Beck, es un instrumento psicológico que mide el nivel de depresión de la persona. Consta de 21 subescalas, a las cuales hay que responder con un 0, 1, 2 ó 3. El lugar donde se administra el test, debe tener iluminación y permitir la lectura. Además es necesario que el entorno sea lo suficientemente tranquilo, para facilitar la concentración adecuada. Para completar el test se requieren entre 5 y 10 minutos.

Las instrucciones para este inventario son: “Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo, cómo se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo, le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)”, su forma de corrección consiste en la sumatoria de todos los grupos para luego situarla en el baremo del mismo inventario.

4.3.3. El Inventario de Autoestima Forma 35 B, mide el nivel de autoestima actual del sujeto dando un puntaje específico. Consta de 50 ítems, a los que el individuo responde con cuatro alternativas en un rango de 0 a 3; donde 0= es falso, 1= es algo cierto, 2= creo que es cierto, 3= estoy convencida de que es cierto.

Para la obtención de los resultados, se suman todos los ítems con números pares. De este total, se resta la sumatoria de los resultados de todos los ítems con números impares. El resultado final, obtenido se ubica en la escala de autoestima, comprendida de diez rangos, a saber:

1. 61 a 75 óptimo, **2.** 46 a 60 excelente, **3.** 31 a 45 muy bueno, **4.** 16 a 30 buena, **5.** 0 a 15 regular, **6.** -1 a -15 baja, **7.** -16 a -30 deficiente, **8.** -31 a -45 muy baja, **9.** -46 a -60 extrema, **10.** -61 a -75 nula.

4.3.4. Inventario de Personalidad de Raymond Catell (H.S.P.Q), es un inventario que mide los rasgos de personalidad de los adolescentes. Nos permite hacer derivaciones en relación a la familia, al entorno social y al educativo. El HSPQ consta de ciento cuarenta ítems, cuyos elementos permiten apreciar catorce dimensiones de la personalidad bipolar.

La instrucción de esta prueba es la siguiente; “Vas a encontrar una serie de frases y preguntas sobre lo que te interesa, te gusta o te desagrada tu tarea consiste en leer cada una de las preguntas y marcar tu contestación en la hoja de respuestas. Después de cada pregunta, hay posibles respuestas precedidas de las letras A, B, y C.”

La respuesta se realiza a través de una plantilla de corrección (acetato), para luego anotar estas puntuaciones directas obtenidas en escalas o factores. Después se transforman las mismas (puntuaciones) en valores de significación, en valores universales a través de las tablas de conversión, donde se obtienen los decatipos que equivalen a una escala típica de diez puntos. Los decatipos cinco y seis son valores medios, cuatro y siete tendencias medias, dos, tres y uno factores bajos, ocho, nueve y diez factores altos, posteriormente los resultados se grafican en la hoja de respuesta,

representando la tendencia de cada factor, para así luego realizar el diagnóstico de los mismos.

4.3.5. Test de la Figura Humana de Karen Machover, la administración de este test consiste en dar la consigna “dibuja una figura humana”, la interpretación se realiza a través de la ausencia o presencia del indicador en el dibujo; grupo de ítems I Cabeza, II Cara, III Boca, IV la quijada, V los labios, VI los ojos, VII la oreja, VIII el pelo, IX la nariz, X nuez de Adán, XI el cuello, XII brazos y manos, XIII dedos de la mano, XIV piernas y pies, XV dedos del pie, XVI el tronco, XVII los senos, XVIII los hombros, XIX caderas y nalgas, XX indicaciones anatómicas, XXI las ropas, XXII símbolos sexuales, XXIII posición, dentro de los grupos de ítems existen subítems para poder corregir la prueba.

4.4 Procedimiento o desarrollo de las diferentes fases:

4.4.1. Fase I: Identificación y aprobación del problema de estudio

Se procedió a identificar el problema que motivo de investigación. Una vez elegido el tema fue derivado al Jefe de departamento del área Clínica Lic. Javier Bladés Pacheco, para su correspondiente aprobación y así desarrollar el contenido de la investigación.

4.4.2. Fase II: Revisión bibliográfica

El propósito de esta fase, fue de establecer el procedimiento para recolectar información; asegurar la validez y confiabilidad de la investigación. La bibliografía, para la elaboración del tema, fue extraída de diferentes textos relacionados a la problemática, además de consultar en páginas web de internet, y bajar información actualizada sobre el tema.

4.4.3. Fase III: Preparación de los instrumentos

Se preparó una entrevista no estructurada y la selección de los diferentes inventarios y cuestionarios, (personalidad, ansiedad, depresión y autoestima 35 B). También se optó por un test gráfico (figura humana de Karen Machover).

4.4.4. Fase IV: Aplicación y procedimiento

En esta fase se aplicaron las técnicas e instrumentos, seleccionados en la anterior fase.

4.4.5. Fase V: Análisis de los resultados

Se hizo el mismo a partir de la tabulación, para determinar cómo se manejarán los datos, cómo se cruzarán la información de los resultados obtenidos y qué resultados de variables se presentarán. Esto, como respuesta al problema y a los objetivos de la investigación, en consecuencia realizar el análisis de las respuestas obtenidas de los instrumentos empleados.

4.4.6. Fase VI: Elaboración del informe final

Constituye el documento que registra desde la etapa de planificación de la investigación (protocolo) hasta los resultados de ejecución de la investigación. Este documento muestra, de forma ordenada y pertinente, los resultados obtenidos de la investigación.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los datos obtenidos sistemáticamente, a través de la aplicación de los instrumentos elegidos, en el mismo: se analizan los resultados obtenidos a través del inventario de depresión de Beck; se identifica el nivel de depresión cuando existe las relaciones sexuales a temprana edad; también si las relaciones sexuales generan un estado de ansiedad en las adolescentes, a través de la aplicación del cuestionario de valoración de la Ansiedad de Enrique Rojas.

Y de igual manera, se analizan resultados obtenidos del inventario de personalidad de Raymond Catell (H.S.P.Q.). Todo esto con la finalidad de identificar los rasgos de personalidad de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales. Así mismo se dará a conocer a través de un cuadro respectivo, el nivel de autoestima, identificando el estado afectivo emocional de las mismas.

Los datos a presentarse en el presente capítulo, serán mostrados en cuadros; en los que se utiliza las frecuencias relativa y porcentual. De igual manera los resultados son representados en gráficas para una mejor apreciación de los mismos. El orden que sigue el contenido del capítulo, está de acuerdo a los objetivos planteados para esta investigación.

Objetivo: “Identificar el nivel de depresión cuando existen relaciones sexuales tempranas”

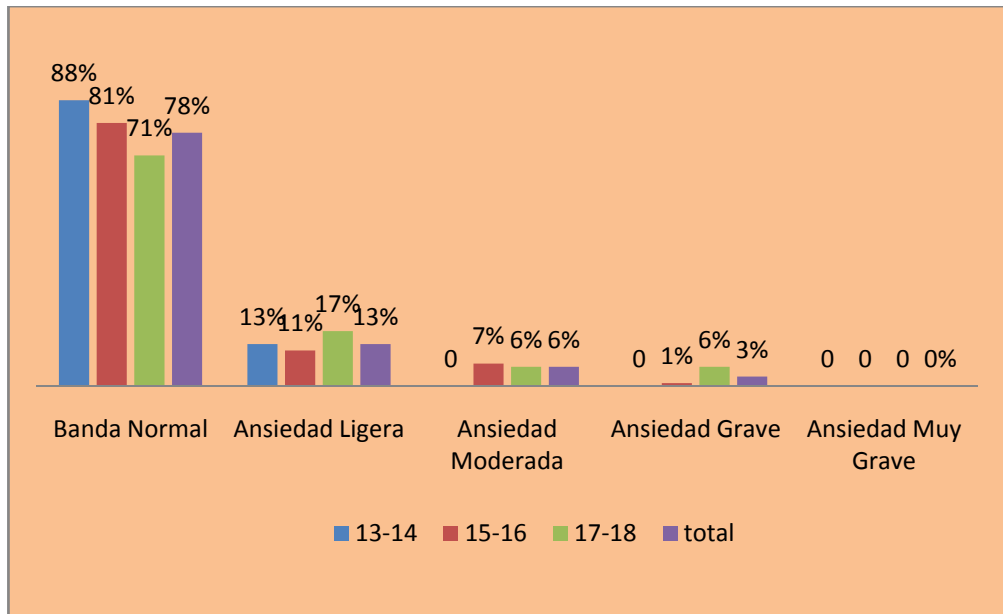
Cuadro N° 1

Nivel de depresión por edades

Nivel de Depresión	13 - 14		15 - 16		17 - 18		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Depresión Mínima	5	63%	44	59%	37	71%	86	64%
Depresión Leve	2	25%	10	13%	9	17%	21	16%
Depresión Moderada	1	13%	12	16%	3	6%	16	12%
Depresión Severa	0	0%	9	12%	3	6%	12	8%
Total	8	100	75	100	52	100	135	100%

Gráfica N° 1

Nivel de depresión por edades



A través de la presentación en el cuadro N° 1 sobre el nivel de depresión que se presentan en las mujeres adolescentes que tuvieron relaciones sexuales a temprana edad, podemos apreciar que el porcentaje predominante es de un 71% en las adolescentes de 17 y 18 años; quienes se encuentran en un estado de depresión mínima. Esta depresión puede tener un origen multifactorial porque están en una etapa del salto de la niñez a la adolescencia, en búsqueda y comprensión de sus valores adquiridos en su niñez. Por otro lado se pueden destacar otros factores desencadenantes, tales como decaimiento de ánimo, debido a que esta etapa es considerada como un período de transición entre la niñez y la adultez provista de múltiples cambios y transformaciones que llevan a la joven a alcanzar su identidad adulta; como también los sentimientos derivados de una decepción sentimental ya que la sensibilidad es un aspecto importante en la adolescente, la misma que se puede alterar por el manejo de las emociones en conflicto, junto con el despertar del inicio de sus relaciones sexuales.

Apoyadas en el concepto de la depresión de Beck, “que es un síndrome en el que interactúan diversas modalidades somática, afectiva, conductual y cognitiva”. Las adolescentes pueden atravesar después de la relación sexual una apariencia negativa de sí mismas: sentir culpabilidad al haber infringido algo en ellas, con esto se puede evidenciar que al mantener relaciones sexuales a temprana edad, aparece una depresión mínima puesto que durante el acto sexual, se reduce el miedo debido a que parece reducirse la actividad de una región cerebral relacionada con éste. Igualmente, la medicina encuentra la posible relación entre la depresión postcoital y la química cerebral, es decir que existe una disminución en la actividad de la parte del cerebro que procesa los estímulos que causan temor en la persona. En las adolescentes de 14 años, existe un porcentaje de 63% que de igual manera se encuentra en un estado de depresión mínima, esto demuestra que la depresión afecta a la mayoría de las jóvenes en un momento de la etapa de la adolescencia; es decir que nadie es inmune a ella y más aún, sufren cambios drásticos en sus relaciones ya sea con la familia, los amigos y el mundo que las rodea. Por un lado rompe ataduras

con la infancia y, por otro, exploran nuevos lazos de unión con el mundo adulto. En este período algunas adolescentes experimentan sólo una depresión mínima, mientras que otras, pueden hundirse en la desesperación, por lo que podemos inferir que la depresión mínima puede ser una respuesta transitoria a muchas situaciones y factores de estrés, es común en las adolescentes como consecuencia del proceso normal de maduración, e influencia de las hormonas sexuales y de los conflictos de independencia con los padres.

En el intermedio de los resultados mostrados anteriormente, se encuentran las adolescentes de 15 a 16 años, también con una depresión mínima, aunque con el porcentaje menor de 59%. Esto nos señala que, al igual que en las otras edades atraviesan por un estado de depresión mínima que no son considerados alarmantes, puesto que la misma, forma parte de la continua transición que atraviesan en esta etapa.

Por lo general, las adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión. Entre los factores de riesgo se encuentran eventos de la vida generadores de estrés en particular en esta investigación por la pérdida de la virginidad, existen otros factores sociales como la pérdida de un padre por muerte o por divorcio, atención inestable, falta de habilidades sociales, enfermedad crónica y antecedentes familiares de depresión.

Cabe rescatar que un 12 % de las adolescentes entre 15 y 16 años, se encuentran en un estado de Depresión Severa, puesto que los síntomas detectados fueron de humor deprimido, disminución en el nivel de energía y en el interés por la vida, molestias físicas, cambios en los patrones de alimentación y sueño, pensamientos y movimientos ya sea lentos o agitados y una tristeza pasajera.

A diferencia de los sentimientos normales y pasajeros de tristeza, pérdida y duelo, la depresión severa causa serios problemas de pensamientos, comportamientos, diferentes estados anímicos, perjudica las actividades y salud en la persona. Aunque

este porcentaje no es alarmante, de acuerdo a la muestra tomada y a la edad en que se presenta, puesto que hay más tendencia a la depresión, por los cambios hormonales de 15 a 16 años que sufren las adolescentes, estos pueden afectar su estado de ánimo y evitar que disfrutaran de las cosas tanto, como antes al notar cambios constantes en su aspecto físico y creer que tienen un aspecto horrible.

Si hacemos la sumatoria de los porcentajes obtenemos un 36%, en el que se ubican las adolescentes que muestran un nivel de depresión entre leve-moderada y severa. Esta depresión puede aparecer por distintos factores como la cultura en la que vivimos, donde los roles de género son construcciones socio-culturales que varían a través de la historia, de los estereotipos que se forman dentro de la sociedad, profundamente arraigados y cuesta mucho enfrentarlos, visualizarlos y cuestionarlos, porque juegan un papel importante dentro de la sociedad.

A través de ellos se elaboran y transmiten expectativas, mandatos, valores y sanciones acerca del "ser" y el "hacer" de varones y mujeres, varía según el momento histórico y algunos aspectos se diferencian por clase social o grupo étnico. De esta manera, podemos afirmar que las características de género, hacen que las adolescentes se preocupen por ocultar el inicio en las relaciones sexuales, y surja un nivel de depresión, lo que constituye un problema dentro de nuestra sociedad ya que por un lado, reprime la sexualidad prematrimonial femenina; mientras que por otro, se incentiva la sexualidad masculina.

Analizando el cuadro de depresión general, el porcentaje total predominante se ubica en la depresión mínima con un 64%. Este porcentaje nos indica que en la adolescencia y con la experiencia coital, puede constituirse en un episodio de dicha, goce, intimidad y satisfacción o, por el contrario, originar inquietud, desengaño y culpa. El tema de la depresión en las adolescentes se presenta en un nivel mínimo por los momentos de grandes cambios personales tanto físicos como psicológicos. Las mujeres están definiendo su identidad distinta a la de sus padres, lidiando con asuntos

de género y su sexualidad emergente y tomando decisiones por primera vez en sus vidas. Es por todos estos factores que las adolescentes se encuentran más vulnerables ante la depresión.

Con este porcentaje que resulta ser ciertamente un promedio elevado de la muestra señalar que la hipótesis planteada: *“Las adolescentes que tienen relaciones sexuales a temprana edad muestran un estado de depresión entre leve y moderada”* se rechaza.

Debemos manifestar que esta depresión se presenta por el inicio de las relaciones sexuales. Los sentimientos que atraviesan en la misma, como también puede influir la dimensión biológica. Ya que en este plano de la sexualidad también afecta el deseo sexual e indirectamente la satisfacción derivada de la relación amorosa, la dimensión psicosocial. Ya que la sexualidad se manifiesta en la regulación mediante normas, de la colectividad y en una dimensión cultural está también lo espiritual, porque cada ser humano, de acuerdo a su cultura, tiene una serie de valores que se ven afectados por las relaciones sexuales a temprana edad, emergiendo así una depresión mínima.

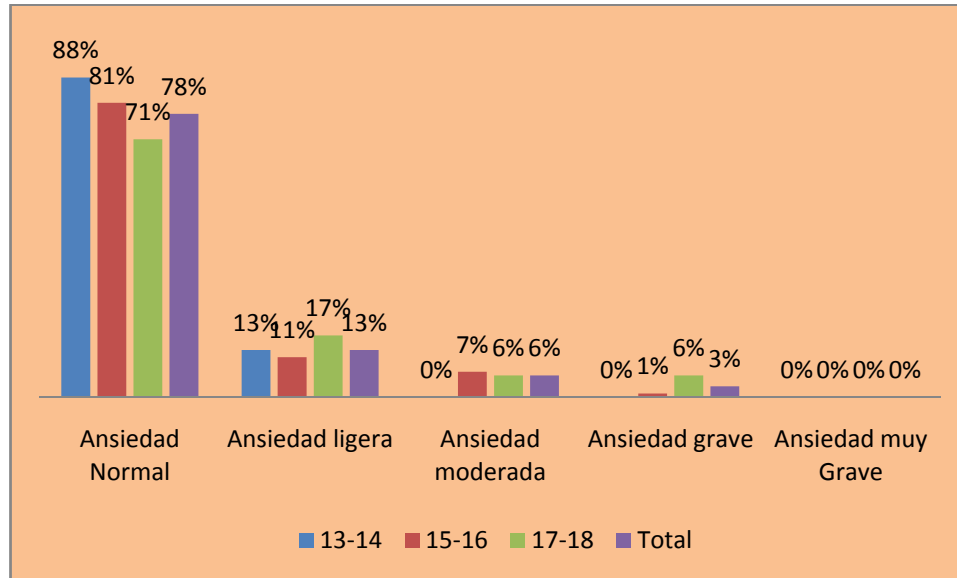
Objetivo: *“Conocer si las relaciones sexuales tempranas generan un estado de ansiedad en las adolescentes”*.

Cuadro N° 2
Nivel de ansiedad general por edad

Ansiedad General	13 - 14		15 - 16		17 - 18		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	7	88%	61	81%	37	71%	105	78%
Ansiedad ligera	1	13%	8	11%	9	17%	18	13%
Ansiedad moderada	0	0%	5	7%	3	6%	8	6%
Ansiedad grave	0	0%	1	1%	3	6%	4	3%
Ansiedad muy Grave	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	8	100%	75	100%	52	100%	135	100%

Gráfica N° 2

Nivel de ansiedad general por edad



El cuadro N° 2, nos muestra el nivel de ansiedad general de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, es importante conocer el nivel de la misma, ya que la ansiedad juega un papel crucial en el desempeño de las relaciones sexuales, hasta el punto de convertirse en un elemento que interfiere la calidad de la vida sexual.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Ansiedad general por edades, podemos decir que las adolescentes de 14 años se encuentran en la Banda normal con un 88%, mostrándonos que la ansiedad en las relaciones sexuales, son reacciones emocionales que pueden surgir y llegar a sentir una amenaza o peligro dando lugar a los miedos por la falta de información sexual que tienen las mismas, la falta de responsabilidad en el momento de la relación sexual, el miedo a un embarazo no deseado o al contraer alguna infección de transmisión sexual. Y ante esto se produce una respuesta de ansiedad de forma automática, generando una respuesta adaptativa que todo ser humano necesita y que es considerada normal. Las adolescentes entre 15 y 16 años, ubicadas también en una banda normal, con un 81% lo que se deben a los mismos

factores ya considerados, como algo normal y típico de su edad, tomando en cuenta de igual manera el aspecto fisiológico el desarrollo del cuerpo de la adolescente, el nivel cognitivo, los pensamientos de preocupación de la adolescente, y un 71% de las adolescentes de 17 a 18 años presenta, un nivel de ansiedad normal, lo que nos muestra que después de la relación sexual presentan las mismas inquietudes, pensamientos de culpabilidad, miedos asociados a su persona de ya no sentirse las mismas que antes y de que en su entorno, las perciban de manera distinta a la que las percibían antes de que hayan mantenido relaciones sexuales.

Del total de la muestra y de los porcentajes obtenidos, un 78% de las adolescentes se encuentran en la banda normal. Es decir que están dentro de los parámetros normales que viven las personas promedio, necesarias para enfrentarse a ciertos requisitos y exigencias concretas de la vida.

Sin embargo, no se puede dejar de lado que un 21% de las adolescentes, presentan una ansiedad entre ligera, moderada y grave, demostrando que la ansiedad se refleja en intensos miedos y tensiones por parte de las adolescentes que lo sufren, dificulta sus relaciones interpersonales y especialmente con las de su pareja. Esto debido a las culpas asociadas “al qué dirán”, a la influencia cultural y la educación represiva que pueden tener las adolescentes en su hogar. De igual forma las actitudes negativas y prejuicios hacia la sexualidad por parte de la sociedad, generan en las adolescentes la inseguridad hacia ellas mismas; a que los demás no se enteren, al qué pensarán después su familia, su religión y por el estereotipo de mujer en nuestra sociedad que va enfocado a la preservación de la virginidad hasta llegar al matrimonio. Todo esto es considerado como factores desencadenantes para que aparezca un nivel de ansiedad en las adolescentes.

Por consiguiente, según los resultados obtenidos mediante el cuestionario de valoración de la ansiedad y su promedio tenemos que la hipótesis planteada “*Las relaciones sexuales tempranas generan un estado de ansiedad moderado en las adolescentes*”, se rechaza porque los resultados conseguidos muestran un porcentaje

elevado de las adolescentes que presentan una ansiedad dentro de lo normal, aunque si bien existen otras variables como la educación de algunas de acuerdo a normas, reglas morales y valores que son regidas por familias tradicionales y conservadoras, quienes cuestionan y ven a las relaciones sexuales como algo obsceno y negativo. Además son consideradas aún “chiquillas irresponsables” que no están preparadas para tener una relación sexual responsable. Por lo tanto todas estas variables influirán para la aparición de un determinado nivel de ansiedad.

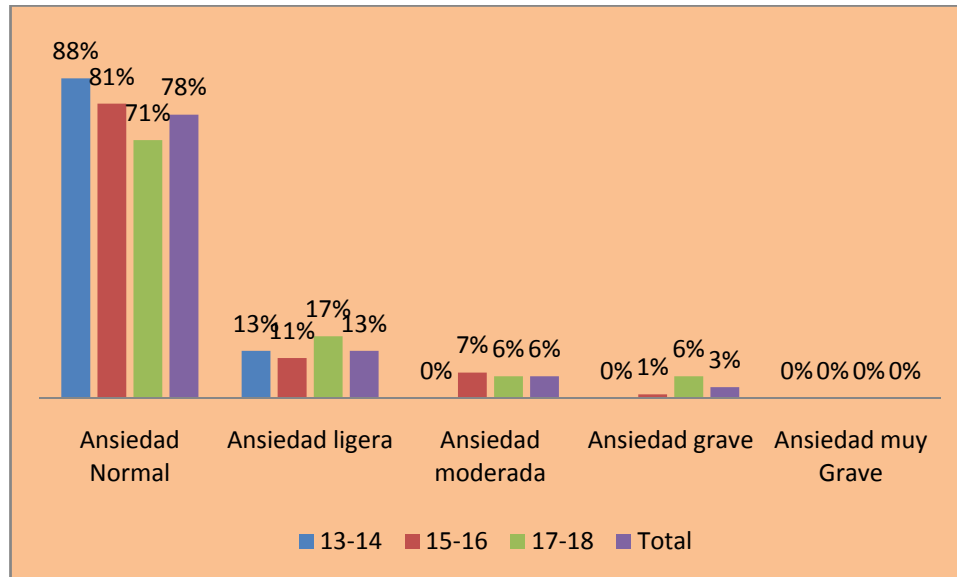
Cuadro N°3

Síntomas físicos por edad

Síntomas Físicos	13 - 14		15 - 16		17 - 18		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	7	88%	67	89%	39	75%	113	84%
Ansiedad Ligera	1	13%	7	9%	7	13%	15	11%
Ansiedad Moderada	0	0%	1	1%	5	10%	6	4%
Ansiedad Grave	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ansiedad Muy Grave	0	0%	0	0%	1	2%	1	1%
Total	8	100%	75	100%	52	100%	135	100%

Gráfica N°3

Síntomas físicos por edad



El cuadro N° 3 nos presenta que la ansiedad no es un fenómeno unitario, sino que se puede manifestar de varias formas. En cada sujeto de distinta manera, en este caso, los síntomas físicos que puntuaron las adolescentes de 15 a 16 años con un 89% en una ansiedad normal, significa que no se produjeron reacciones neurofisiológicas como: la sudoración en sus manos, taquicardia, las dificultades para respirar, la sequedad en la boca y varias más.

Y seguidas con un 88% las adolescentes de 14 años, incluidas en el mismo nivel de ansiedad. Al igual que las de 17 y 18 años que se encuentran con un porcentaje de 75%, se puede observar que no existe un porcentaje significativo entre las adolescentes de las diferentes edades. Esto traduce que en su mayoría, las relaciones sexuales tempranas en las adolescentes no llegan a afectar, generando los síntomas físicos, y sí en algunos casos llega a provocar una ansiedad moderada, o donde se encuentran aquellas no son de consideración, ya que ellas manifiestan que días después de haber mantenido relaciones sexuales existían síntomas físicos; pero con el

transcurrir de los días estos síntomas fueron desapareciendo paulatinamente, hasta convertirse en una ansiedad normal.

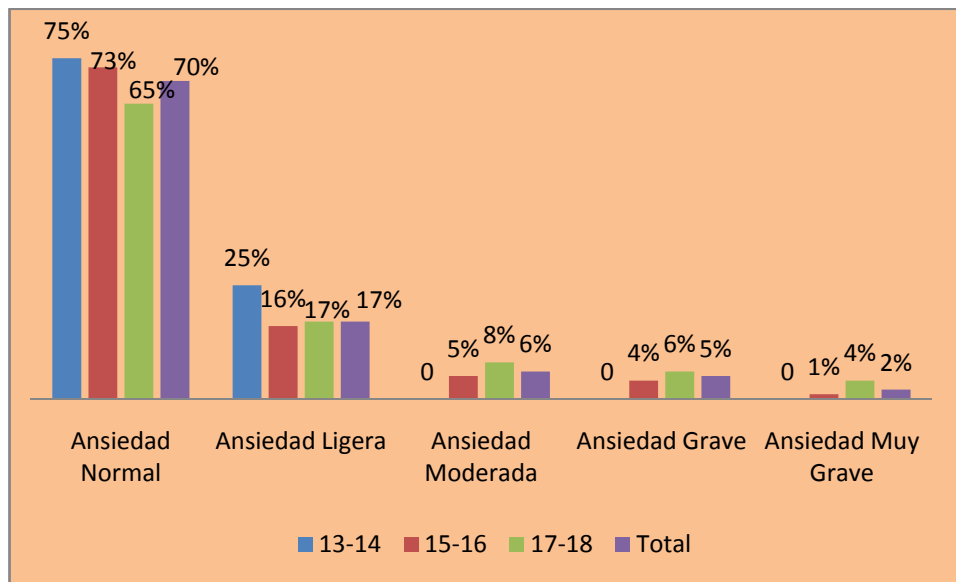
El 84% del total de las adolescentes presentan síntomas físicos normales, que se manifiesta a través de algunas señales físicas que son considerados normales porque forman parte de los cambios físicos que se dan en el cuerpo de las adolescentes relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción “la menstruación”, aparecen molestias como el dolor, incremento de peso, además de que las glándulas sudoríparas están en desarrollo generando mayor cantidad de sudoración y el olor es más fuerte que antes en su sudoración, por eso la transpiración es considerada normal ya que es la manera natural del cuerpo de dar una respuesta al calor externo.

El 16 % de la muestra, nos señala que las adolescentes presentan síntomas físicos, los mismos pueden causar muchos acontecimientos cuando el miedo, la preocupación, y la aprensión están presentes en las adolescentes, de una manera intensa y que tengan una duración prolongada e irracional. Posiblemente todos al mismo tiempo, entonces las adolescentes pueden sufrir un ataque de ansiedad, con la aparición de los síntomas físicos, como las palpitaciones constantes del corazón, como cuando una persona se sobresalta, lo que genera sensaciones desagradables que se puede sentir del pecho hasta el final del cuello y la garganta, el dolor del estómago o dolor abdominal a menudo tiene origen fisiológico. Sin embargo, la enfermedad emocional tal como ataque de ansiedad puede ser una razón de tal dolor. Las emociones pueden afectar considerablemente al sistema del cuerpo, las molestias físicas pueden ser algunas manifestaciones de síntomas de la ansiedad.

Cuadro N°4
Síntomas psíquicos por edad

Síntomas Psíquicos	13 - 14		15 - 16		17 - 18		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	6	75%	55	73%	34	65%	95	70%
Ansiedad Ligera	2	25%	12	16%	9	17%	23	17%
Ansiedad Moderada	0	0%	4	5%	4	8%	8	6%
Ansiedad Grave	0	0%	3	4%	3	6%	6	5%
Ansiedad Muy Grave	0	0%	1	1%	2	4%	3	2%
Total	8	100%	75	100%	52	100%	135	100%

Gráfica N°4
Síntomas psíquicos por edad



En el cuadro N° 4, se analiza los síntomas psíquicos; a diferencia de los síntomas físicos en los que sí se pueden observar síntomas fisiológicos los síntomas psíquicos, son una vertiente subjetiva, pues la información que se obtuvo dependió directamente de la riqueza psicológica de las adolescentes y sus capacidades de expresarse, referirse o relatar lo que pasa dentro de ellas. Estos síntomas están referidos más al mundo interior de la adolescente, a sus miedos, al estar inquieta, desasosegada por dentro, a la inseguridad de sí misma, sin embargo por los

porcentajes más altos en las diferentes edades de las adolescentes, se ubican en un nivel normal haciendo notar así que las relaciones sexuales no produjeron en un número considerable una ansiedad grave, ya que los porcentajes muestran que el 75% de las adolescentes de 14 años, demuestran síntomas psíquicos normales, que se parece mucho a la manera de sentirse, cuando se tiene pánico o miedo; con la diferencia de que desaparece tan pronto el peligro externo se elimina. El 73% de las adolescentes de 15 a 16 años presentan síntomas psíquicos normales ya que la adolescencia es un período de malestar, en el que se plantean grandes dudas, contradicciones, tanteos, excesos de todo tipo, que son necesarios en esta etapa que sirve que se afirmen en tan tormentosa situación, no es extraño que la percepción del mundo y las vivencias se vean influenciadas, apareciendo una serie de cambios en la esfera psíquica de gran importancia.

El 65% de las adolescentes, entre 17 a 18 años, se encuentra en una nivel normal, no tienen síntomas que sean de consideración, pueden experimentar sentimientos de soledad, de poca confianza en sí mismas, las que intentan suplir con las relaciones íntimas con el otro sexo, y su pensamiento pasa del concreto al abstracto. Lo que genera la capacidad para comprender mejor por ejemplo, que el sexo de las personas no determina sus posibilidades de desarrollo o que asumirse como hombre o como mujer, implica tener los mismos derechos y obligaciones, de tal forma que se favorezca una vida social más equitativa, justa, libre y responsable. Por los cambios mencionados las adolescentes reflejan un nivel de ansiedad psíquica normal.

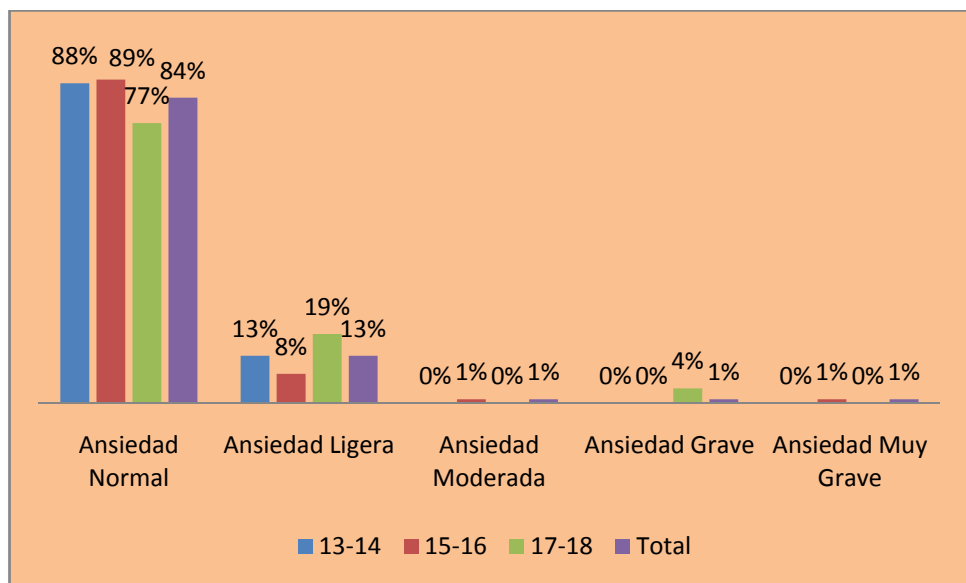
Y del total de las adolescentes el 70 %, se encuentra dentro de los síntomas psíquicos normales que pueden estar influidos por el mismo periodo de la adolescencia, la que deja muchos aspectos de la infancia, atravesando así por varios cambios en su vida, para pasar a la etapa de ser joven. Tomando en cuenta también la vertiente social de la sexualidad que va a manifestarse, porque es una etapa de transición que no tiene límites temporales fijos. Ahora bien, los cambios que ocurren en este momento son tan significativos que estarán regulados mediante las normas,

creencias, mitos que tiene la sociedad acerca del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

Cuadro N°5
Síntomas conductuales por edad

Síntomas Conductuales	13 - 14		15 - 16		17 - 18		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	7	88%	67	89%	40	77%	114	84%
Ansiedad Ligera	1	13%	6	8%	10	19%	17	13%
Ansiedad Moderada	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
Ansiedad Grave	0	0%	0	0%	2	4%	2	1%
Ansiedad Muy Grave	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
Total	8	100%	75	100%	52	100%	135	100%

Gráfica N°5
Síntomas conductuales por edad



En el cuadro N° 5, se presentan los síntomas de conducta que pueden ser observados desde afuera, sin necesidad de que el sujeto cuente lo que le pasa. Respecto a estos síntomas las adolescentes de 15 a 16 años, obtuvieron un 89% estando dentro de lo normal, debido a que ellas en su mayoría, comparten muchas de las preocupaciones,

pero además tienen el problema de hacerse un lugar en la sociedad adulta. Sienten la obligación de encontrar una identidad propia, muestran dificultad para actuar, son impulsivas y tienden a realizar muchas actividades, y es por eso que en esta búsqueda de identidad las adolescentes alteran su forma de comportarse, preocupándose de quienes son.

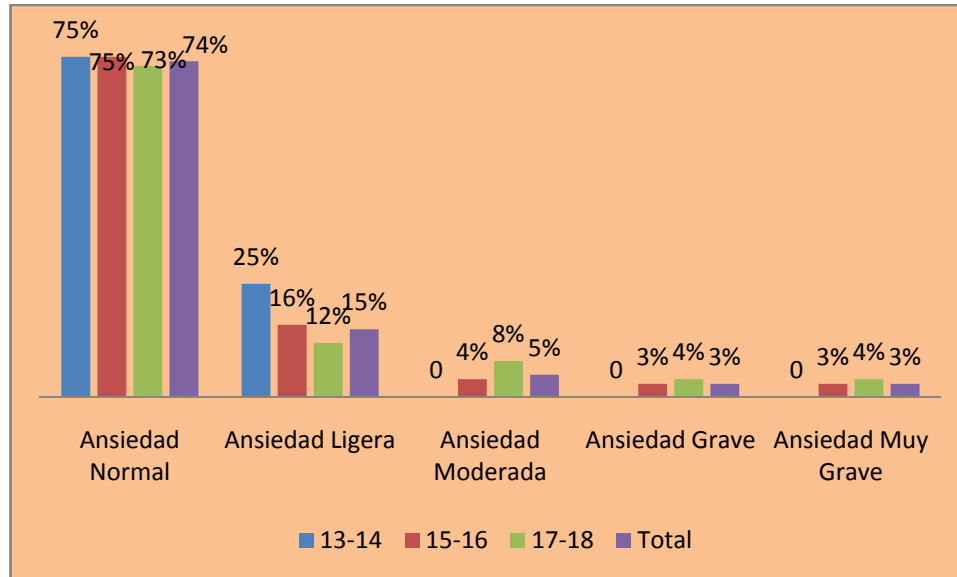
Las mismas características hacen que las adolescentes de 14 años con un 88% y las adolescentes de 17 a 18 años con un 77%, muestran que los síntomas conductuales no se manifiesten excesivamente cambiantes después de haber tenido relaciones sexuales, y que las mismas, no provoquen altibajos en las diferentes conductas de las adolescentes. Incluso más que las relaciones sexuales, lo que influyó fueron las propias características de la adolescencia.

Del total de la muestra, el 84 %, se ubicó dentro del nivel normal. Las adolescentes tienden a manifestar conductas a partir de los distintos modelos a los que quieren seguir, alterando así sus conductas por lo que presentan algunos de los síntomas de la ansiedad conductual. Y un 16%, muestra un nivel de síntomas conductuales, es decir que de todos estos síntomas pueden presentarse en el momento de ruptura con la infancia, acompañados de angustia y fragilidad.

Cuadro N°6
Síntomas intelectuales por edad

Síntomas intelectuales	13 - 14		15 - 16		17 - 18		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	6	75%	56	75%	38	73%	100	74%
Ansiedad Ligera	2	25%	12	16%	6	12%	20	15%
Ansiedad Moderada	0	0%	3	4%	4	8%	7	5%
Ansiedad Grave	0	0%	2	3%	2	4%	4	3%
Ansiedad Muy Grave	0	0%	2	3%	2	4%	4	3%
Total	8	100%	75	100%	52	100%	135	100%

Gráfica N°6
Síntomas intelectuales por edad



En cuanto al cuadro N° 6, de los síntomas intelectuales hacen referencia a un estado subjetivo de tensión que se produce como consecuencia de errores o deficiencias en la acumulación de alguna información. Las adolescentes de 14,15 y 16 años obtuvieron un porcentaje del 75% a diferencia de las de 17 y 18 años que les siguen con un 73%, encontrándose en un nivel normal. Es decir que las relaciones sexuales no llegaron a afectar el desempeño intelectual de las adolescentes, es decir que no se generan dificultades de atención, concentración y memoria, ni creando falsas interpretaciones de la realidad preocupantes o distorsionados. Si bien otras adolescentes se ubican en una ansiedad ligera, moderada, grave y muy grave de la ansiedad intelectual con el 26%, manifestaron algunos de los síntomas intelectuales como la tendencia a la duda de quedar embarazada o con miedo de haber contraído alguna enfermedad de transmisión sexual.

De acuerdo al porcentaje total de toda la muestra, un 74 % de las adolescentes presenta en una medida leve, los síntomas intelectuales considerados normales. Un

15 % una ansiedad ligera, con la manifestación de los síntomas intelectuales que con alguna significación mayor, respecto a los síntomas considerados normales. Además cabe señalar que en la adolescencia, no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, simplemente la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente de acuerdo al aprendizaje acumulado y a la educación recibida.

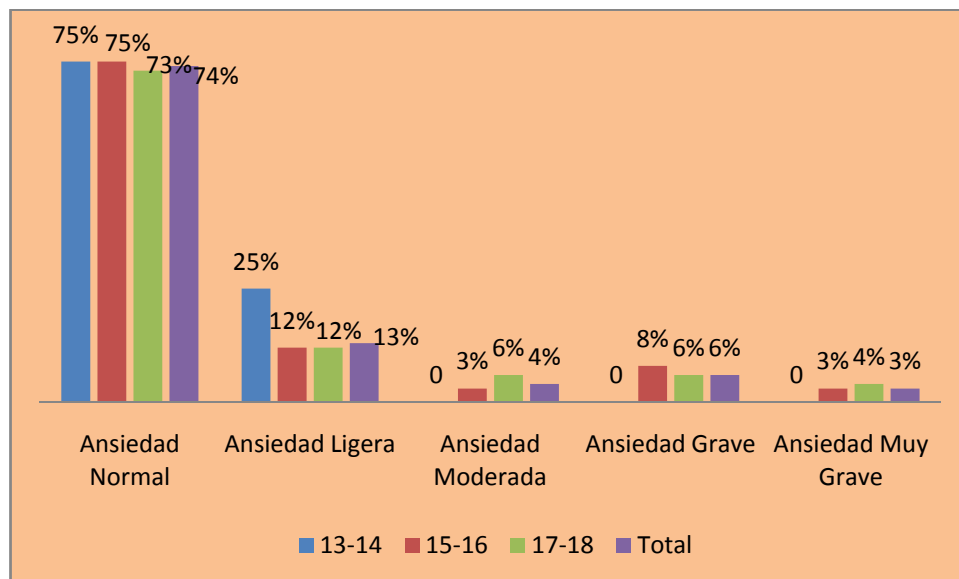
Cuadro N°7

Síntomas asertivos por edad

Síntomas asertivos	13 – 14		15 – 16		17 – 18		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	6	75%	56	75%	38	73%	100	74%
Ansiedad Ligera	2	25%	9	12%	6	12%	17	13%
Ansiedad Moderada	0	0%	2	3%	3	6%	5	4%
Ansiedad Grave	0	0%	6	8%	3	6%	9	6%
Ansiedad Muy Grave	0	0%	2	3%	2	4%	4	3%
Total	8	100%	75	100%	52	100%	135	100%

Gráfica N°7

Síntomas asertivos por edad



El cuadro N° 7, muestra los síntomas asertivos que puntuaron las adolescentes; de acuerdo a esto se ubican dentro de un nivel normal a 14 años, con un 75%; es decir, que las adolescentes manifiestan comportamientos comunicacionales sensatos en los que agreden ni se someten a la voluntad de otras personas, sino que expresan sus convicciones y defienden sus derechos, al igual que las adolescentes de 15 y 16 años. Y con una mínima diferencia las adolescentes de 17 y 18 años con el 73%, lo que quiere decir que las relaciones sexuales, no llegaron a afectar en las habilidades sociales y en el comportamiento personal y social de cada una de las adolescentes.

El 74% del total de las adolescentes se ubicaron en síntomas asertivos considerados normales, lo que muestra que ellas manifiesten lo que piensan y actúen en consecuencia; haciendo lo que consideren más apropiado para sí mismas, defendiendo sus propios intereses o necesidades sin agredir u ofender a nadie. Ni permitir ser agredidas u ofendidas evitando situaciones que les causen ansiedad, expresando una actitud intermedia entre una actitud pasiva o inhibida y otra actitud agresiva frente a otras personas. Cabe resaltar que el 26 % de las adolescentes manifestaron una ansiedad asertiva, es decir que no suelen ser tolerantes y aceptar sus errores, proponen soluciones imposibles con ira, se encuentran inseguras de sí mismas y reaccionan agresivamente hacia las personas que las atacan verbalmente.

Muestran síntomas asertivos, debido a que las adolescentes son manipuladas en cualquier aspecto por su entorno familiar, social y escolar. En los casos de que algunas adolescentes puntuaron en la ansiedad asertiva grave, manifiestan dificultades ya sea al manifestar su desacuerdo, ya sea en el momento de la relación sexual o después de la misma así como al dar respuestas, llegan a bloquearse al momento de hacerse preguntas e incluso manifiestan una postura pasiva al ignorar cómo terminar una conversación difícil y no saber decir no, cuando alguna situación lo amerite.

Objetivo; “Determinar los rasgos de personalidad de las adolescentes”.

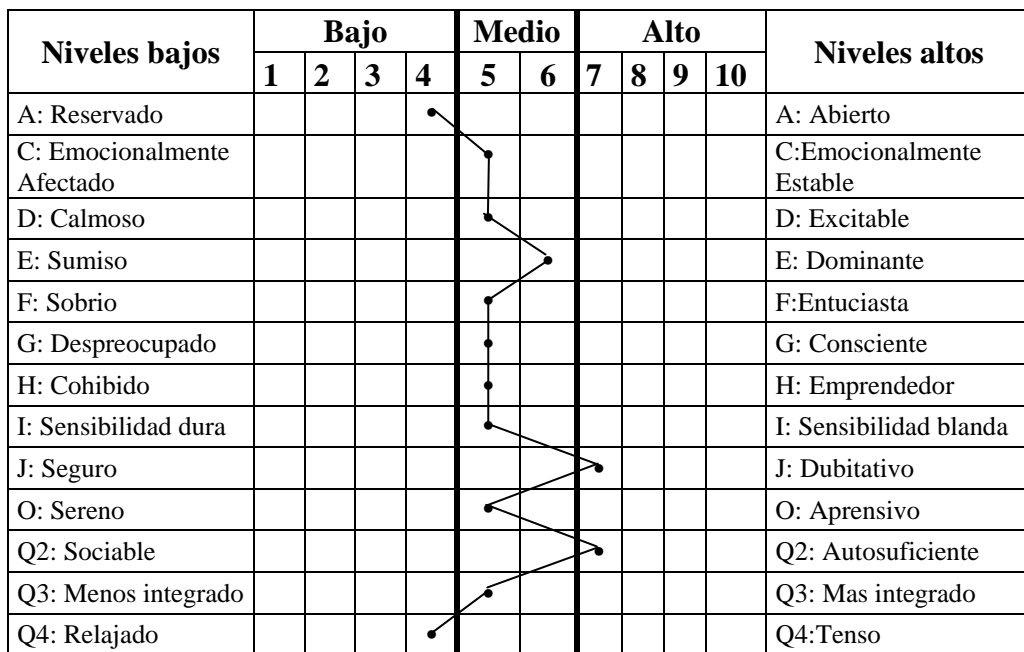
Cuadro N° 8

Rasgos de personalidad de las adolescentes

factores de Personalidad	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
A	89	66%	29	21%	17	13%	135	100%
C	50	37%	50	37%	35	26%	135	100%
D	43	32%	81	60%	11	8%	135	100%
E	28	21%	48	36%	59	44%	135	100%
F	49	36%	63	47%	23	17%	135	100%
G	57	42%	58	43%	20	15%	135	100%
H	38	28%	64	47%	33	24%	135	100%
I	59	44%	54	40%	22	16%	135	100%
J	1	1%	55	41%	79	59%	135	100%
O	43	32%	59	44%	33	24%	135	100%
Q2	10	7%	50	37%	75	56%	135	100%
Q3	33	24%	66	49%	36	27%	135	100%
Q4	66	49%	60	44%	9	7%	135	100%

Gráfica N° 8

Rasgos de personalidad de las adolescentes



Los datos de la investigación realizada con las adolescentes de la ciudad de Tarija sobre los rasgos de personalidad, son presentados en el cuadro N° 8, donde se muestran los resultados de la personalidad de acuerdo a factores en puntajes bajos, medios y altos de la aplicación del Inventario de Personalidad de Raymond Catell (H.S.P.Q). Tal como en el caso de los anteriores instrumentos utilizados, la aplicación fue individual, es decir que se hizo la visita a las diferentes unidades educativas de la ciudad de Tarija, específicamente a las adolescentes seleccionadas para este estudio, a quienes se aplicó el inventario de personalidad.

Reflejando así en el cuadro N° 8 las principales tendencias de los rasgos de personalidad, con un 66% de las adolescentes que señalan una desviación hacia el rasgo de personalidad reservada. Es decir que no tienen muchas relaciones interpersonales siendo más alejadas, pues por ser reservadas dificulta su comportamiento social. En la etapa de la adolescencia, la diferencia se pone de manifiesto en el grado como también se muestran indiferentes con conductas de evitación social, son tímidas pero no todas las adolescentes tímidas son introvertidas. Hay quienes al principio son tímidos cuando no tienen confianza y conforme van entrando en confianza con las personas se sueltan más y desaparece la timidez inicial, los cambios hormonales, que se encuentran relacionados con las emociones, Por esta razón se da una mayor incidencia de la timidez en las adolescentes, además las adolescentes tienden a un rasgo de personalidad relajada que indica que son tranquilas y sosegadas; pero no frustradas que parecen reflejar un tipo de compostura que hace fácil la sociabilidad.

Otros factores predominantes de los rasgos de personalidad en niveles altos, muestra que las adolescentes tienen a ser dubitativas, irresolutas indecisas y que en la mayoría no les gusta actuar en grupo, porque en su mayoría las adolescentes tienden a ser individualistas. En casos extremos llegan a la desobediencia, también son motrizmente reprimidas y críticas con las demás personas; sin embargo son autosuficientes porque prefieren sus propias decisiones puesto se sienten llenas de

recursos sin concebirse personas dominantes en sus relaciones con los demás, es decir que no les disgusta la gente simplemente no necesitan de su aprobación ni apoyo.

Los demás rasgos de personalidad de las adolescentes, están orientados en niveles medios es decir que se encuentran emocionalmente afectados o estables según la situación y medio en el que se encuentren. Por un lado con una tendencia a exhibir excitación a una pequeña provocación, o una hiperactivación en los diferentes tipos de estímulos. Por el contrario, ser emocionalmente calmadas y poco expresivas, siendo en ocasiones relativamente activas, dogmáticas y agresivas; mientras que en otras circunstancias las adolescentes son más dóciles. Así mismo, son entusiastas optimistas y seguras de sí mismas, puesto que se confían a la buena ventura. También son más serias y se pueden llegar a desaprobado. De igual forma llegan a ser desatentas con las reglas cuando actúan por conveniencia propia, siendo más sensibles porque se acobardan fácilmente y mediante el alejamiento e intentan evitar la amenaza. Son tranquilas apacibles confiadas y seguras de sí mismas; en el ámbito escolar las adolescentes tienden a tener más problemas pero no con una intención delincinencial, sino por despreocupación y negligencia, ya que algunas adolescentes prefieren seguir sus propias necesidades descuidando así las reglas sociales.

Todos estos rasgos de personalidad muestran que se debe tomar en cuenta que los seres humanos no nacen con una personalidad determinada, sino con cierta dotación que condicionará, en parte, el desarrollo posterior. La personalidad se hace, se construye, las condiciones heredadas se complementan y transforman a través de la experiencia, el aprendizaje, la educación, el trabajo, la fuerza de voluntad, la convivencia y el cultivo de la persona. Por eso que las relaciones sexuales pueden ser indiferentes para que se formen los diferentes tipos de rasgos y que los mismos van a depender de elementos, tales como lo hereditario y ambiental, la constitución física el temperamento la inteligencia el carácter moral que tengan las adolescentes van a contribuir a la formación de los diferentes factores constitutivos de la personalidad.

Por la interpretación de los diferentes rasgos de personalidad de las adolescentes podemos decir que nuestra hipótesis planteada “*Los rasgos de personalidad de las adolescentes son de extroversión, emocionalmente afectadas, sensibilidad blanda, aprensivas y de dependencia*” es rechazada; puesto que los rasgos dichos son de reservadas, alejadas, críticas, frías, dubitativas irresolutas reservadas, individualistas, precavidas y reprimidas interiormente. Ya que el proceso de formación de los diferentes rasgos que conforman la personalidad varían de unos a otros por las disposiciones biológicas, impulsos, instintos hereditarios conjuntamente con las disposiciones adquiridas. La personalidad como organización dinámica, cambia con la edad y se establece más a partir de la adolescencia, si se resuelven bien las crisis en cada etapa de la misma, se desarrollan características positivas de la personalidad. O por el contrario, sobrevienen características negativas, lo más común es que nadie resuelve en su totalidad las crisis, la mayor parte de las adolescentes, se encuentran entre las dos alternativas en mayor o menor.

Por esto se puede decir que la personalidad estructurada existe cuando los seres humanos logran dinamizar de forma integrada y con autonomía, los aspectos básicos, de la formación de los rasgos de personalidad de las adolescentes. Lo que origina una identidad firme y sólida. En otros términos, el logro de una identidad personal requiere haber conformado una personalidad estructurada adecuadamente en sus aspectos esenciales. Y las adolescentes están en un proceso de formación de los rasgos, debido a lo cual, no se puede definir con exactitud los principales rasgos de su personalidad ubicándose, por esa razón, en niveles medios.

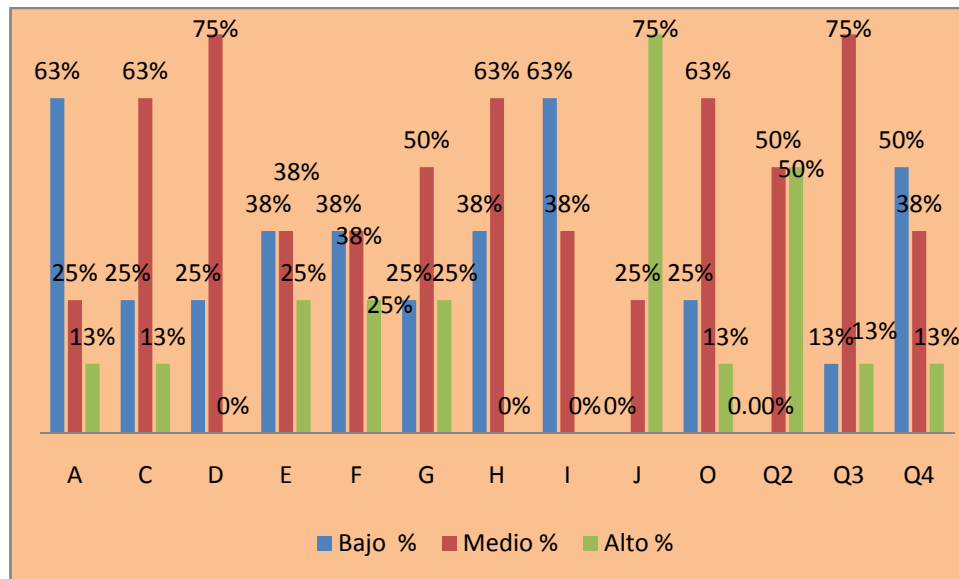
Cuadro N° 9

Rasgos de personalidad por edad entre 13 – 14 años

Factores de personalidad	13 – 14						Total	
	Bajo		Medio		Alto		F	%
	F	%	F	%	F	%		
A	5	63 %	2	25%	1	13%	8	100%
C	2	25%	5	63%	1	13%	8	100%
D	2	25%	6	75%	0	0%	8	100%
E	3	38%	3	38%	2	25%	8	100%
F	3	38%	3	38%	2	25%	8	100%
G	2	25%	4	50%	2	25%	8	100%
H	3	38%	5	63%	0	0%	8	100%
I	5	63%	3	38%	0	0%	8	100%
J	0	0%	2	25%	6	75%	8	100%
O	2	25%	5	63%	1	13%	8	100%
Q2	0	,0%	4	50%	4	50%	8	100%
Q3	1	13%	6	75%	1	13%	8	100%
Q4	4	50%	3	38%	1	13%	8	100%

Gráfica N° 9

Rasgos de personalidad por edad entre 13 – 14 años



El cuadro N° 9 nos muestra los principales rasgos de personalidad de las adolescentes de 14 años que tuvieron relaciones sexuales, siendo los más sobresalientes del factor “A” con un 63%, ubicado en un puntaje bajo. Es decir que las adolescentes se muestran reservadas, alejadas, críticas; en esta época de la adolescencia por los cambios que conlleva la misma en el desarrollo físico, mental y emocional hacen que las adolescentes se encuentren llenas de dudas, y con miedos.

El factor “C” alcanza un 63%, que se ubica en un puntaje medio; pueden llegar a ser afectadas por los sentimientos y a la vez ser emocionalmente poco estables en algunas situaciones y en otras emocionalmente estables, mostrándose socialmente maduras, estar mejor preparadas para relacionarse con los demás o también ser menos tolerantes ante la frustración y a perder el control emocional. El factor “D” está también con un puntaje medio de 75%, indica que las adolescentes no llegan ninguno de los extremos, ni al estar totalmente excitables a cualquier provocación o a la hiperactivación de diferentes tipos de estímulos ni tampoco al estar totalmente calmados o poco activas. En el factor “E” existe un porcentaje igual entre el puntaje bajo y medio, con un 38% esto indica que las adolescentes se muestra más dóciles, sumisas, obedientes, flexibles y ceden fácilmente a cualquier manipulación social.

El factor “F” donde existe un puntaje bajo con un 38%, las adolescentes son más serias y se desaprueban, sobrias, prudentes, taciturnas, que en muchas ocasiones están caracterizadas por una privación de afectos. El factor “G” se encuentra en un puntaje medio, las adolescentes no recaen en ninguno de los extremos de ser despreocupado o consciente, que actúe por conveniencia propia o sujeta a las normas.

El factor “H” que se ubica en medio de la introversión y extroversión con un 50%, el factor “I” ubicado con un 63% puntaje bajo, es decir que las adolescentes muestran una sensibilidad dura, con rechazo a sus ilusiones que pretenden ser realistas y que solo confían en sí mismas. El factor “J” con un 75% en una puntuación alta, es decir

que las adolescentes tienden a ser individualistas, críticas con las demás personas, y que no les gusta actuar o llevar a cabo sus actividades en grupo.

El factor “O” ubicado en una puntuación media con un 63%, entre el estar segura de sí mismas e inseguras en otras ocasiones, el factor “O₂” ubicado en una puntuación alta con un 50% es uno de los principales componentes del factor secundario introversión, extraversión, donde las adolescentes se sienten autosuficientes, prefieren afrontar sus propias decisiones y que se sienten llenas de recursos, el factor “O₃” con un 75% ubicado en un término medio, es decir entre más integradas y menos integradas y por tanto no recaen en ninguno de los extremos, el factor “Q₄” con un porcentaje de 50% ubicado en una puntuación baja, nos demuestra que la adolescente se muestra más relajadas, tranquilas, sosegadas y no se sienten frustradas.

Todos estos factores son agudizados por la misma adolescencia, que como tal, presenta grandes conflictos, donde se enfrentan a crisis de distintos tipos, ya que durante esta etapa se elige la carrera que se va a estudiar, al mismo tiempo, se sienten influenciadas por los padres y su entorno social, buscan una figura de identificación. Algunos adolescentes las encuentran en celebridades e imitan su vestimenta, su forma de bailar, incluso la forma de pensar y actuar. Por lo cual esta etapa es delicada, la búsqueda de alternativas hace que las adolescentes sean presas fáciles de repetir rasgos de personalidades de otras personas a quienes admiran, aunque este rasgo no es definitivo para el adolescente, ya que son cambiantes e indecisos hasta que puedan lidiar con sus propios rasgos de personalidad.

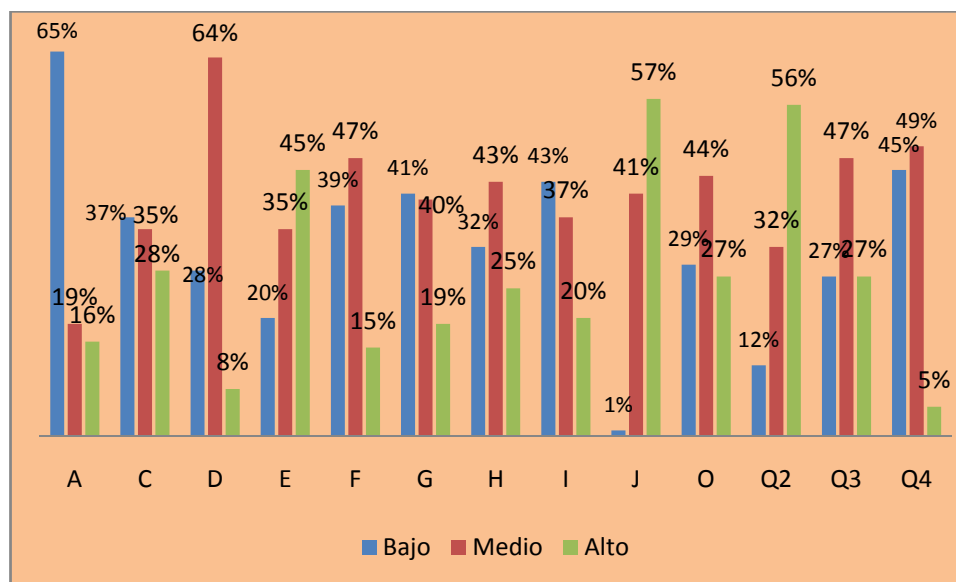
Cuadro N° 10

Rasgos de personalidad por edad entre 15-16 años

	15 - 16							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
A	49	65%	14	19%	12	16%	75	100%
C	28	37%	26	35%	21	28%	75	100%
D	21	28%	48	64%	6	8%	75	100%
E	15	20%	26	35%	34	45%	75	100%
F	29	39%	35	47%	11	15%	75	100%
G	31	41%	30	40%	14	19%	75	100%
H	24	32%	32	43%	19	25%	75	100%
I	32	43%	28	37%	15	20%	75	100%
J	1	1%	31	41%	43	57%	75	100%
O	22	29%	33	44%	20	27%	75	100%
Q2	9	12%	24	32%	42	56%	75	100%
Q3	20	27%	35	47%	20	27%	75	100%
Q4	34	45%	37	49%	4	5%	75	100%

Gráfica N° 10

Rasgos de personalidad por edad entre 15-16 años



Sobre la base de los resultados arrojados por el inventario de personalidad (H.S.P.Q) en las adolescentes de 15 a 16 años, tenemos los rasgos de personalidad con un porcentaje del 65 % que puntúan con muchísima frecuencia el rasgo correspondiente al factor “A”, que se caracteriza por ser reservadas, alejadas, críticas y frías.

Por otro lado, en el cuadro de rasgos de personalidad se puede observar que un 37% de las adolescentes de la ciudad de Tarija, se ubicaron en el factor “C” con una puntuación baja, las mismas tienen una personalidad que nos indican que son afectadas por los sentimientos, de igual manera son emocionalmente poco estables y turbables, en cuanto al factor “D”, dentro de una puntuación media, se puede observar que un 64 %, de las adolescentes tienen una personalidad que está más orientada, en algunas situaciones, ocasiones a ser más prudentes, como también poco expresivas.

En otros momentos tienden a ser todo lo contrario como impacientes, exigentes con los demás y consigo mismas hasta el punto de llegar a ser hiperactivas en sus actividades cotidianas. Se puede decir que su personalidad es totalmente versátil. Este rasgo complica seriamente sus relaciones tanto afectivas como sociales con personas del sexo opuesto, por lo general son cambiantes en relación a lo que quieren, lo cual demuestra su inmadurez emocional.

Por otro lado observamos el factor “E” demuestra que un 45% de las adolescentes obtuvo un puntaje alto, en lo que se refiere al rasgo de personalidad correspondiente a ser dominante, esto se caracteriza porque las adolescentes que suelen puntuar dentro de estos parámetros tienden a ser agresivas y por ende obstinadas. Seguidamente observamos que en el factor “F”, las adolescentes alcanzaron un puntaje dentro de los parámetros medios, con un porcentaje del 46%, lo que nos indica que su personalidad está caracterizada por ser en determinados momentos serias, taciturnas sin dejar de mencionar que a veces ellas mismas se desaprueban. Pero por otro lado llegan a ser más entusiastas de lo normal y sobre todo confiadas a la buena suerte. De igual manera observamos el factor “G” con un porcentaje de 41% en el que las

adolescentes obtuvieron un puntaje bajo, y su personalidad está caracterizada por ser preocupadas o desatentas con las normas.

En ocasiones determinadas actúan por conveniencia propia. Cabe destacar que en el factor “H”, las adolescentes alcanzaron un porcentaje de un 43%, que las ubica en un puntaje medio, lo cual quiere decir que las adolescentes presentan una personalidad en la que pueden ser tímidas y sensibles a la amenaza. Así mismo tienden a ser emprendedoras cuando así ellas se proponen a hacerlo, lo que contribuye a ser socialmente atrevidas e insensibles, de tal manera que el hecho de haber tenido relaciones sexuales pueden influir en este rasgo.

El factor “I” nos muestra un porcentaje del 48% en el que las adolescentes puntuaron bajo. Ante esto podemos inferir que se describen como personas que tienen una sensibilidad dura, no viven en función a ilusiones, como también tienen poca simpatía por las necesidades de los demás, centrándose en sí mismas y dejando de lado lo que en torno a ellas pueda suceder. Luego se puede observar que en el factor “J” se obtuvo un alto puntaje con un porcentaje de un 57%, lo que demuestra que la personalidad de las adolescentes está definida como personas reservadas consigo mismas. Además de que son individualistas, puesto que tienden a realizar sus actividades por sí mismas sin el más mínimo error, por tanto son precavidas, esto puede provocar que se repriman interiormente. El factor O nos demuestra un porcentaje del 44% ubicado en un puntaje medio, lo que significa que las adolescentes demuestran una personalidad que es cambiante y tienden a ser confiadas con los demás, seguras de sí mismas. Sin embargo muchas veces esto puede inclinarse hacia el otro extremo, y ser aprensivas, con una sensación de culpabilidad por haber hecho algo malo, como ser el haber tenido relaciones sexuales antes de tiempo. Por tanto son inseguras al momento de tomar alguna decisión y esto ocasiona que se turben con facilidad ante reproches.

El factor “Q₂” nos indica que un 56 % de las adolescentes tienden a un puntaje alto en el que la personalidad está determinada por ser personas autosuficientes en las

actividades y conductas que realizan y manifiestan. Lo que ocasiona que el hecho de haber tenido relaciones sexuales, no interfiera en su cotidiano vivir tanto interiormente como socialmente. Es decir que prefieren sus propias decisiones ya que están llenas de recursos al momento de enfrentarse ante alguna situación que represente ser un problema.

El factor “Q₃” nos indica que un 47% de las adolescentes, presenta rasgos de personalidad cambiante de un momento a otro, de igual manera el factor Q₄ que señala que un 49% de las adolescentes demuestra rasgos de personalidad que no están del todo establecidos, puesto que pueden llegar a ser totalmente auto conflictivas como tener control de sus acciones, emociones y conductas. Por otro lado, pueden llegar a frustrarse con facilidad, todos rasgos descritos anteriormente muestran actitudes, pensamientos y comportamientos típicos del periodo de la adolescencia, y en consecuencia, los mismos se deben a que sus rasgos de personalidad recién están en proceso de formación.

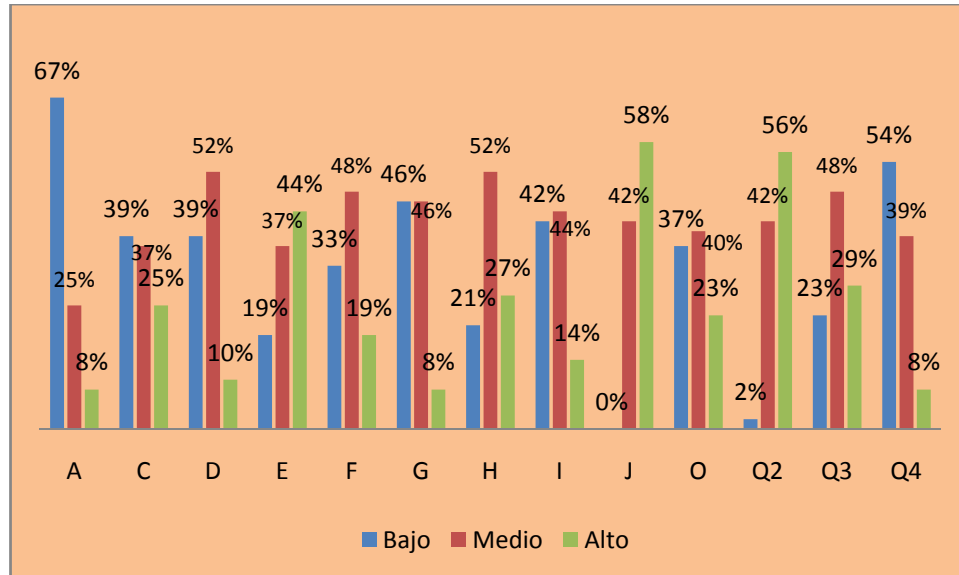
Cuadro N° 11

Rasgos de personalidad por edad entre 17-18 años

	17 - 18						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%
A	35	67%	13	25%	4	8%	52	100%
C	20	39%	19	37%	13	25%	52	100%
D	20	39%	27	52%	5	10%	52	100%
E	10	19%	19	37%	23	44%	52	100%
F	17	33%	25	48%	10	19%	52	100%
G	24	46%	24	46%	4	8%	52	100%
H	11	21%	27	52%	14	27%	52	100%
I	22	42%	23	44%	7	14%	52	100%
J	0	0%	22	42%	30	58%	52	100%
O	19	37%	21	40%	12	23%	52	100%
Q2	1	2%	22	42%	29	56%	52	100%
Q3	12	23%	25	48%	15	29%	52	100%
Q4	28	54%	20	39%	4	8%	52	100%

Gráfica N° 11

Rasgos de personalidad por edad entre 17-18 años



En el cuadro anterior se presentaron los resultados de los puntajes altos, medios y bajos obtenidos en el inventario de personalidad (H.S.P.Q) de las adolescentes de 15 a 16 años. Al igual que el análisis anterior tomaremos en cuenta el cuadro N° 11 con los datos y porcentajes sobresalientes y relevantes para nuestra investigación en las edades de 17 a 18 años , sobre la base de los resultados arrojados por el inventario de personalidad (H.S.P.Q) tenemos que el rasgo de personalidad reservada en un puntaje bajo con un 67% , las adolescentes tienen un rasgo de personalidad crítica, alejada y fría, es decir que no demuestran fácilmente sus sentimientos y el haber tenido relaciones sexuales, no impide que no puedan adaptarse a nuevas situaciones y nuevas experiencias que cotidianamente les puedan suceder.

Los datos de la evaluación del inventario de personalidad, nos indica que en el factor “C” en un 39% de las adolescentes tiene un puntaje bajo y una personalidad que es fácilmente afectada por los sentimientos. Por lo tanto, son emocionalmente poco estables y poco tolerantes a la frustración, otro de los factores, de igual manera,

importante, es el factor “D” con un 52% en el que las adolescentes puntuaron en un nivel medio. Lo que significa que su personalidad es voluble ya que pueden ser impacientes ante una situación y hasta exigentes, esto se presenta como consecuencia a ser poco activas y tranquilas, el factor “E” tiene un alto porcentaje con un 44% en las adolescentes. Este rasgo de personalidad se relaciona con la agresividad que manifiesta su personalidad, ya que tienden a ser dominantes y obstinadas.

Probablemente se deba a que en esta etapa de la adolescencia, de los 15 a los 16 años, empiezan a inmiscuirse en el ámbito juvenil y por tienden a tener un poco más control de sus emociones y diligencias.

El factor “F” con un 48% de las adolescentes manifiesta sus rasgos de personalidad de manera inestable, es decir que pueden estar confiadas a la buena ventura como también ser prudentes. Pero esto ocasionaría que muchas veces se autodesaprueben y no puedan decidirse a realizar o no una acción, también observamos que existe una igualdad de porcentajes que puntuaron bajo y medio ambos con un 46% de las adolescentes, que es importante considerar. Este factor está presente debido a que probablemente la personalidad puede ser cambiante pero se caracteriza más por ser despreocupadas o desatentas con las normas, puesto que las adolescentes dentro de esta edad actúan más por conveniencia propia.

El Factor “H” con un 52% de las adolescentes, se ubica en un puntaje medio, por tanto se infiere que su personalidad, se está entre ser socialmente atrevidas como también ser tímidas en ciertas ocasiones, lo que interviene en sus relaciones sociales, sin embargo pueden llegar a ser insensibles como también fáciles de ser intimidadas.

El factor “I” con un 44%, nos muestra que las adolescentes actúan de acuerdo a la situación que se encuentran para responder con una sensibilidad dura y un rechazo a sus ilusiones. En otras oportunidades pueden mostrarse con una sensibilidad blanda y ser dependientes e inclusive, sentir la necesidad de ser superprotegidas.

Por otro lado, también observamos que existen adolescentes que puntuaron un alto porcentaje de 58 % en el factor “J” lo que nos revela que presentan una personalidad reservada, individualista, precavida y por tanto, reprimidas interiormente. También se observa que el factor “O” con un 40% se encuentra en un término medio; es decir que este rasgo de personalidad identifica a las adolescentes serenas, confiadas, seguras de sí mismas, en otras situaciones son aprensivas, inseguras y con auto reproches.

Los datos del factor “Q₂” con un 56% de las adolescentes nos demuestran que los rasgos de personalidad de las mismas, están caracterizados por ser autosuficientes y porque prefieren tomar sus propias decisiones, sin dar lugar a que las demás personas las tomen por ellas, puesto que están llenas de recursos. De igual manera observamos que el factor “Q₃” con un 48% de las adolescentes se encuentra en un término medio entre ser relajadas y seguir sus propias necesidades; descuidando así reglas sociales y ser socialmente escrupulosas, autodisciplinadas; con un control de su autoimagen.

Por último, podemos evidenciar que el factor “Q₄” con un 54% de las adolescentes de la ciudad de Tarija, tiende a presentar un puntaje bajo, por lo cual se infiere que su personalidad está caracterizada por no frustrarse fácilmente ante cualquier situación o persona. De igual manera tienden a ser tranquilas y relajadas, la mayoría de los rasgos para la formación de la personalidad de las adolescentes se encuentran en términos medios sin llegar a ninguno de los extremos. Debido a que sus relaciones entre la sociedad, amigos y familia las llevan a estar en una constante búsqueda de una identidad más o menos definida.

Objetivo: “Conocer el nivel de autoestima de las mujeres adolescentes”

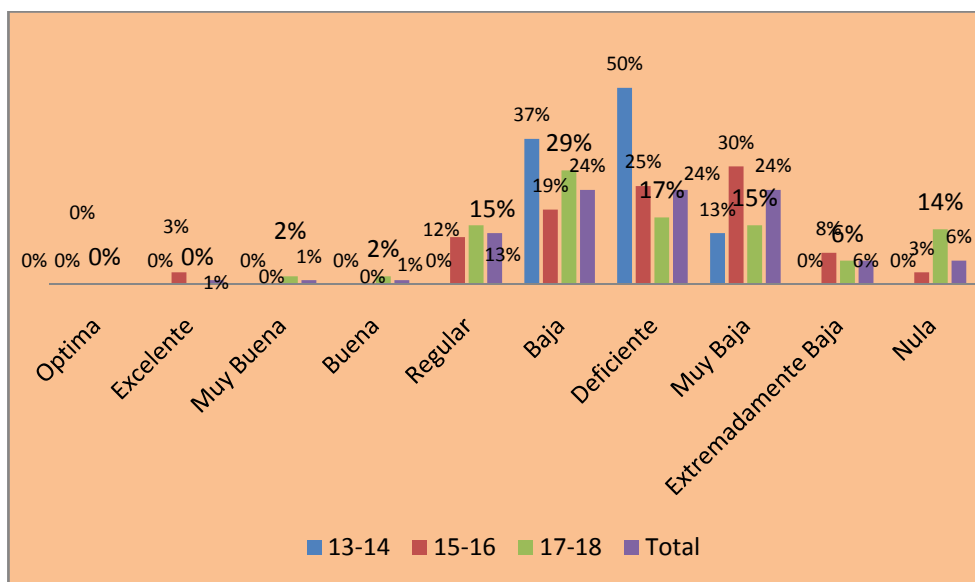
Cuadro N° 12

Nivel de autoestima por edad

Nivel de Autoestima	13 - 14		15 - 16		17 - 18		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Optima	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Excelente	0	0%	2	3%	0	0%	2	1%
Muy Buena	0	0%	0	0%	1	2%	1	1%
Buena	0	0%	0	0%	1	2%	1	1%
Regular	0	0%	9	12%	8	15%	17	13%
Baja	3	37%	14	19%	15	29%	32	24%
Deficiente	4	50%	19	25%	9	17%	32	24%
Muy Baja	1	13%	23	30%	8	15%	32	24%
Extremadamente Baja	0	0%	6	8%	3	6%	9	6%
Nula	0	0%	2	3%	7	14%	9	6%
Total	8	100%	75	100%	52	100%	135	100%

Gráfica N° 12

Nivel de autoestima por edad



En el cuadro N° 12 hacemos referencia al nivel de autoestima que tienen las adolescentes después de haber tenido relaciones sexuales, tomando en cuenta que la autoestima juega un papel muy importante en la vida de las personas porque es una estructura consistente de naturaleza dinámica y no estática. En este sentido se realiza el análisis de la misma en las adolescentes y se puede afirmar que en las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales de 14 años el nivel de autoestima se encuentra en un nivel deficiente alcanzando un 50%. Lo que muestra que el autoconocimiento, la percepción que tienen las adolescentes después de haber tenido relaciones sexuales es de negativa, y que aparte, suelen tener sentimientos desagradables o de culpa con ellas mismas, por hacer algo que la sociedad lo cataloga como “malo”.

También un 37% se encuentra con un nivel de autoestima baja, lo que significa que sí tienen alguna creencia negativa de sí mismas ya que después de las relaciones sexuales, hay un desprecio hacia su propio cuerpo o a los actos que realizaron; pero en un momento dado toman conciencia de sus actos, identificando sus potencialidades y debilidades de ellas mismas. Finalmente con un puntaje de 13%, las adolescentes muestran un nivel de autoestima muy bajo, realizándose autocriticas, o estableciéndose juicios valorativos acerca de los sentimientos y actos que realizaron.

En las adolescentes de 15 a 16 años que tuvieron relaciones sexuales encontramos que un 30% se encuentra con un nivel de autoestima muy baja en comparación con las de 14 años, se observa que las relaciones sexuales llegan a afectar de manera considerable ya que las adolescentes establecerán todos los juicios negativos de sí mismas, identificando sus debilidades más que sus potencialidades. Además de manejar un autoconcepto bajo de ellas por creer que no podrán ser valoradas como las demás que no tuvieron relaciones sexuales.

Un 25% nos indica también de que sí existe un nivel deficiente de autoestima, es decir relacionan todos sus aspectos negativos que tienen como personas, con el hecho de haber tenido las relaciones sexuales. En las adolescentes de 17 a 18 años,

encontramos que el 29% tiene una autoestima baja; es decir que la opinión y creencia que tienen de sí mismas es positiva hasta cierta parte. Pero cuando evocan los recuerdos y los relacionan con ellas, creen que serán vistas como personas que no valen lo mismo que las otras, por no ser vírgenes.

Del total de la muestra, podemos señalar que un 24%, está en un nivel de autoestima baja. También con 24%, en un nivel deficiente y con el mismo porcentaje en un nivel muy bajo, esto nos indica claramente que las relaciones sexuales influyen de manera negativa en el autoconocimiento, el autoconcepto, la autoevaluación y la autoaceptación de las adolescentes; pero debemos aclarar que la autoestima no es innata sino adquirida y va ser el resultado de toda la historia de vida de cada una de las adolescentes.

Aquí entra en juego muchos aspectos tales como las relaciones interpersonales y la comunicación que exista entre la familia de cada adolescente. Por ese motivo, la autoestima no va ser estática sino de una naturaleza dinámica, y en el momento en que aparezcan las relaciones sexuales el aprecio o desprecio que sientan hacia su propio cuerpo, influirá dramáticamente en la seguridad con la que se establecerán y mantendrán relaciones sociales. De igual modo un 13% de las adolescentes, se halla en un nivel de autoestima regular tendrá una valoración de lo positivo y negativo que perciban de su persona, estableciéndose juicios valorativos negativos acerca de sus sentimientos, de sus actos e intelectos, al considerarlos como malos, más que considerarlos como buenos, lo que llama la atención es que un 6% se encuentra en un nivel de autoestima extremadamente bajo, y con el mismo porcentaje están adolescentes con una autoestima nula.

Dicho porcentaje aunque no sea elevado, muestra que las adolescentes no logran ser auténticas y se originan mayores sufrimientos, tales como trastornos psicológicos, como la depresión, neurosis y ciertos rasgos, que no llegan a ser patológicos pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor. Como la vergüenza, los

temores e incluso otros trastornos psicológicos. El hecho de que las adolescentes tengan una autoestima extremadamente baja o nula, implica que las mismas ignoren quiénes son y el potencial que poseen, funcionan automáticamente y dependen de las circunstancias, eventualidades y contingencias, están desestimadas; no confían en sí mismas. Temen enfrentarse las situaciones de la vida y se sienten incapaces de abordar exitosamente los retos cotidianos, se perciben incompletas y vacías, carecen de control sobre sus vidas y optan por inhibirse y esperar un mejor momento que casi nunca llega. Tienden a ocultar sus limitaciones tras una "careta", pues al no aceptarse, temen no ser aceptadas, eso las lleva a desconfiar de todos y a usar su energía para defenderse de los demás, a quienes perciben como seres malos y peligrosos, siempre necesitan estar seguras y les es fácil encontrar excusas para no moverse, la vida les parece una lucha llena de injusticia. Además en su irresponsabilidad, las desestimadas acuden fácilmente a la mentira, se mienten a sí mismas, se autoengañan y engañan a los demás, dicen algo y hacen otra cosa pueden ser incoherentes. Por lo general, reprimen sus sentimientos, necesitan consultar sus decisiones con otros, porque no escuchan ni confían en sus mensajes interiores.

Por tanto, se puede concluir que, según cómo se encuentre la autoestima dependerá de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada y vinculada a un concepto positivo de sí mismas potenciará las capacidades de las adolescentes para desarrollar sus habilidades y aumentar su nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja, enfocará a las adolescentes hacia la derrota y el fracaso. Por la información recabada y los resultados establecidos en esta investigación. Y de acuerdo a la hipótesis específica planteada: *“el nivel de autoestima de las mujeres adolescentes esta dentro de lo regular”*, se rechaza, porque el nivel de la autoestima de las adolescentes es baja, deficiente y muy baja. Esto por todo lo explicado anteriormente.

Objetivo: “Identificar el estado afectivo emocional de las adolescentes”

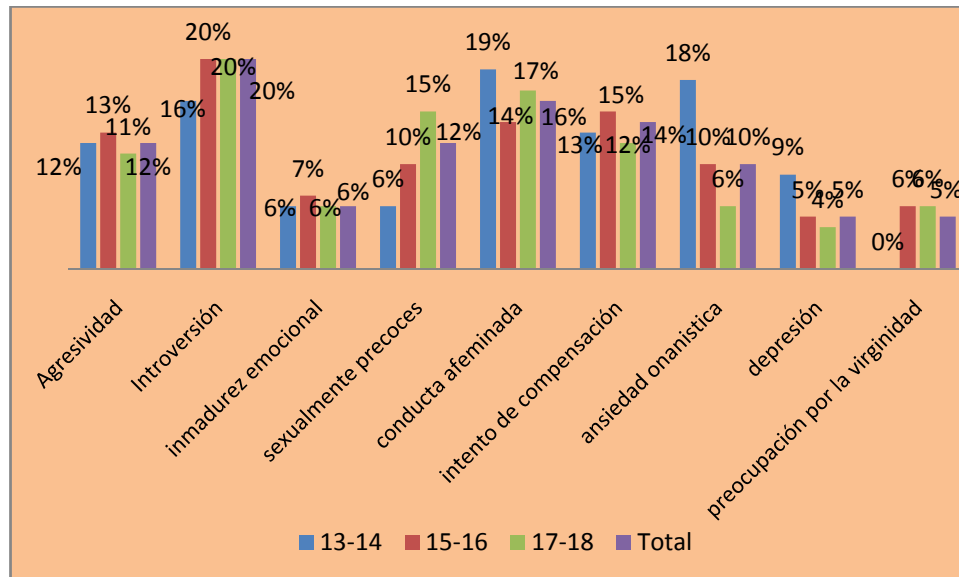
Cuadro N° 13

Indicadores afectivo - emocionales por edad

INDICADORES	13 - 14		15-16		17-18		Total	
	F	F%	F	F%	F	F%	F	F%
Agresividad	4	12%	32	13%	19	11%	55	12%
Introversión	5	16%	48	20%	36	20%	89	20%
inmadurez emocional	2	6%	16	7%	11	6%	29	6%
sexualmente precoces	2	6%	25	10%	27	15%	54	12%
conducta afeminada	6	19%	35	14%	31	17%	72	16%
intento de compensación	4	13%	36	15%	21	12%	61	14%
ansiedad onanística	6	18%	26	10%	15	6%	47	10%
depresión	3	9%	12	5%	8	4%	23	5%
preocupación por la virginidad	0	0%	15	6%	10	6%	25	5%
Total	32	100%	245	100%	178	100%	455	100%

Gráfica N° 13

Indicadores afectivo - emocionales por edad



En este cuadro observamos los datos obtenidos sobre el estado afectivo emocional de las adolescentes. Al atravesar por esta etapa tan vulnerable, pueden encontrarse en conflictos de afectividad o por algunas alteraciones anormales en la manifestación de sus afectos. Los indicadores que se muestran en las adolescentes tales como agresividad, introversión, inmadurez emocional, sexualmente precoces, conducta afeminada, intento de compensación, ansiedad onanística, depresión y preocupación por la virginidad en las adolescentes de 14 años que alcanza un 19%, marca el indicador de conducta afeminada. Es decir, que las relaciones sexuales llegan a influir para que las adolescentes tomen más en cuenta su forma de comportarse, sus actos y su forma de expresarse con más delicadeza. Deja de comportarse como una niña, dedicando más tiempo a su aspecto personal para verse más juvenil.

Un 18% de las adolescentes de la misma edad, muestra una ansiedad onanística; es decir una emoción que surge en situaciones de amenaza o peligro, miedo, angustia, tensión y preocupación por sentirse culpables con relación a los impulsos agresivos que tengan o por algunas actividades, esto nos muestra que las adolescentes tras haber tenido relaciones sexuales. Pueden optar por la autosatisfacción de su apetito sexual a través de la excitación simulada de sus órganos, y a la vez cuando quieren realizar dicha acción, llegan a arrepentirse sintiendo culpa al tener esa idea presente en su mente.

Y un 16% muestra, a las adolescentes de 14 años con introversión, que implica la falta de seguridad en sí mismas y la preocupación de sus sentimientos de impotencia con una posición insegura. Pues puede llegar a considerarse como una persona ridícula, que tiene dificultades para establecer contacto con los demás al no tener la seguridad de entablar nuevas relaciones, en especial con personas del sexo opuesto. Lo que demuestra en una conducta retraída y a la vez cautelosa y reservada, con tendencias a avergonzarse fácilmente y a apartarse de las circunstancias que ellas consideren difíciles o peligrosas.

En cuanto a las adolescentes de 15 a 16 años, el mayor porcentaje recae en el indicador de introversión con un 20 %, lo que nos señala que las relaciones sexuales llegan a afectar sus relaciones interpersonales, a través de la inseguridad que sienten al relacionarse con otras personas, asumiendo que conocen que tuvieron relaciones sexuales.

Un 6 % tiene preocupación por la virginidad perdida; es decir, que el tener relaciones sexuales por primera vez, sobre todo para las mujeres adolescentes; tiene un gran significado social; además del significado propio de las emociones, sensaciones y sentimientos que existen para la decisión de tener relaciones sexuales. Estos factores darán lugar al sentimiento de culpa por haber transgredido valores familiares, religiosos o sociales. Lo que en muchos de los casos, puede obstaculizar al momento de su próxima relación sexual.

Un 15 % manifiesta un intento de compensación a causa de una sexualidad inadecuada, tomando en cuenta que la palabra sexualidad integra un significado más amplio que el “sexo”, pues pretende abarcar todos los planos del ser sexual. Es decir que nos referimos a una dimensión de la personalidad y no exclusivamente a la actitud del individuo para generar una respuesta erótica, de acuerdo a la dimensión biológica, la psicológica y social.

Las adolescentes en grupos de individuos de la misma edad, buscan encauzar la conducta sexual por una senda determinada y las adolescentes después de haber tenido relaciones sexuales, buscan remediar el perjuicio o daño que ellas mismas se causaron, a través de autocompensarse con los sentimientos de que alguien (su pareja) la comprende, es decir demuestran sentimientos de culpabilidad por haber perdido la virginidad, el sentimiento de la adolescente se ve influenciado por el “qué dirán” y más aún, por algunas familias que son conservadoras en los que tener relaciones sexuales fuera del matrimonio es algo impropio para una mujer.

Un 20% muestra, de igual manera que las demás adolescentes, tiene indicadores de introversión y un 17%, señala el indicador de conducta afeminada aparte de lo mencionado anteriormente, lo que puede deberse a la transición de la misma etapa de la adolescencia, en la que ellas buscan ser más cuidadosas y mostrarse atractivas ante el sexo opuesto.

Finalmente, del total de la muestra un 20 %, de las adolescentes tiene tendencias introvertidas con características de una persona callada, tímida, difícil para expresar sus sentimientos. Sin embargo podemos resaltar que nadie es completamente introvertida, ni absolutamente extravertida. Cada individuo trata de favorecer una u otra actitud. Por ejemplo en ocasiones será más apropiada la introversión, otras veces, la extraversión, las dos son mutuamente excluyentes. No se puede mantener en forma concurrente una actitud introvertida y otra extravertida, ninguna de las dos es mejor que la otra. Las adolescentes con esta tendencia mantienen una actitud típica que se caracteriza por la concentración del interés en los procesos internos y se interesan principalmente por sus pensamientos y sentimientos y su mundo interior.

Cabe resaltar que un 12 % de las adolescentes, muestra indicadores de agresividad haciendo referencia a un conjunto de patrones que pueden manifestarse con una intensidad variable, incluyendo lo físico, emocional, cognitivo y social.

Las adolescentes pueden mostrar una agresividad física, en el nivel emocional las adolescentes pueden presentar rabia o cólera, manifestándose a través de sus expresiones faciales, gestos o del cambio del tono y volumen de la voz. Desde un nivel cognitivo puede estar presente como fantasías destructivas, elaboración de planes agresivos o ideas de persecución propia o ajena; es así que pueden manifestarse la agresividad en las adolescentes.

Respecto al análisis realizado de los indicadores afectivos – emocionales de las adolescentes podemos afirmar que la hipótesis planteada: *“Las relaciones sexuales a*

temprana edad generan un estado afectivo emocional inestable” se acepta; por el estudio e interpretación de los diferentes indicadores. Puesto que las adolescentes se encuentran en un estado emocionalmente inestable porque la sociedad, las normas y la cultura, hacen que la sexualidad sea considerada como algo negativo, y por tanto, el hecho de tener relaciones sexuales a temprana edad, no forma parte del proceso estándar que se da en esta etapa, así que no se encuentran preparadas para asumir las responsabilidades que implican el tener relaciones sexuales a temprana edad, cuando las tienen, son juzgadas como personas irresponsables.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Respondiendo al objetivo general, se concluye detallando los aspectos más sobresalientes:

De acuerdo a los resultados obtenidos el nivel de depresión de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales a temprana edad, es mínima. Esta depresión puede tener un origen multifactorial, por los sentimientos que atraviesan iniciado por las relaciones sexuales y por la búsqueda y comprensión de sus valores adquiridos en su niñez.

De igual manera, concluimos que las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales a temprana edad, presentan un nivel de ansiedad que se encuentra dentro de un nivel normal. Esto por la falta de información sobre el tema sexual que tienen; la falta de responsabilidad en el momento de la relación sexual; el miedo a un embarazo no deseado o al contraer alguna infección de transmisión sexual. Por lo que se produce una respuesta de ansiedad de forma automática, generando una respuesta adaptativa que todo ser humano necesita, y que es considerada normal.

Los rasgos de personalidad que presentan las adolescentes son de reservadas, alejadas, críticas, frías, dubitativas, irresolutas, individualistas, precavidas y reprimidas interiormente. Como se sabe la personalidad, como organización dinámica, cambia con la edad y se establecen mayores cambios a partir de la adolescencia, lo que origina una identidad firme y sólida. En otros términos, el logro de una identidad personal concreta se da al culminar la adolescencia. De manera general, las adolescentes presentan una autoestima entre baja, deficiente y muy baja, esto nos muestra a simple vista, que las relaciones sexuales influyen de manera negativa en el autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación y autoaceptación de

la adolescente. Sin embargo no debemos dejar de lado que la autoestima no es innata sino adquirida y dinámica, por tanto puede cambiar.

Y por último, concluimos que las adolescentes que tienen relaciones sexuales a temprana edad presentan un estado afectivo – emocional inestable, mostrando preocupación por la virginidad perdida. Es decir, que el tener relaciones sexuales en el caso de las mujeres adolescentes, tiene una connotación social. Además del significado propio de las emociones, sensaciones y sentimientos que existen de culpabilidad por haber perdido la virginidad. Así pues el sentimiento de la adolescente sufre influencia por el “qué dirán”, lo cual genera un estado emocionalmente inestable.

6.2. Recomendaciones

- A nivel de prevención primaria se sugiere tanto a instituciones, como Centros de salud y otras entidades públicas, que continúen impartiendo información acerca de educación sexual, realizando campañas informativas y formativas, para concientizar a la población adolescente sobre las relaciones sexuales a temprana edad y las consecuencias que pueden traer las mismas.
- A nivel educativo se recomienda a directores, maestros y educadores, que implementen en sus programas de contenidos temas transversales sobre relaciones sexuales. Haciendo énfasis en las dimensiones psicológica y social, las que se relacionan directamente con la sexualidad humana, mediante dinámicas, activo participativo que facilitarán el abordaje en el área de la educación sexual, de manera que las adolescentes sientan agrado por descubrir una sexualidad sana y responsable.
- Una recomendación especial a las adolescentes que requieran de una orientación sexual apropiada, para que desarrollen una conducta responsable en función a los aspectos físicos, psicológicos y sociales que conforman la identidad personal. Es importante que las adolescentes tomen conciencia y analicen todas las influencias y presiones externas a las que están expuestas; de este modo, se las ayuda a la toma de decisiones con respecto a su sexualidad. Ellas pueden sugerir a sus maestros, la inclusión de más temas relacionados con el tema sexual, en especial de las primeras relaciones sexuales.

Para futuras investigaciones:

- Se ha observado que antes de la aplicación de cualquier instrumento, es necesario realizar, por lo menos, una sesión previa con los sujetos, para generar un clima de confianza y empatía que permita abordar con la aplicación de los diferentes test, cuestionarios e inventarios, con más facilidad y soltura.