

**Universidad Central de Venezuela**

**Facultad de Humanidades y Educación**

**Escuela de Psicología**

**Departamento de Asesoramiento Psicológico y Orientación Vocacional**



**Validación de la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada en  
Adolescentes Venezolanos.**

(Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciado en Psicología)

Tutora:

Carmen Liliana Cubillos

Autor:

José Gamboa

**Caracas, Junio de 2012.**

## **AGRADECIMIENTOS**

En general, a todas las personas que con su presencia y apoyo, real o imaginado, material o emocional, manifiesto o latente influyeron en la formación de esa estructura de pensamientos, sentimientos y acciones de la persona que hoy se permite presentar esta obra.

Al colegio Fe y Alegría Padre Joaquín López, a sus autoridades, a sus profesores y a sus alumnos por permitirme trabajar plenamente con su comunidad sin ningún tipo de traba o inconveniente lo cual me permitió realizar esta investigación.

A la profesora Carmen Liliana Cubillos por aceptarme bajo su tutela y darme el apoyo y la guía para lograr esta meta.

Al profesor y compañero de clases y universidad Dimas Sulbarán, ya que sin su inestimable ayuda, el lograr esta meta hubiese sido mucho mas difícil de alcanzar.

Para todas y todos ustedes ¡Gracias!

## Índice

I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	3
III. Objetivos.....	7
IV. Marco Teórico.....	8
4.1. Sexualidad.....	8
4.1.1. Antecedentes.....	8
4.1.2 Definiciones de Sexualidad.....	11
4.1.3. Aspectos de la Sexualidad.....	14
4.1.3.1. Aspectos Biológicos.....	14
4.1.3.2. Aspectos Psicológicos.....	16
4.1.3.3. Aspectos Sociales.....	17
4.2. Actitudes.....	18
4.2.1. Definiciones de Actitudes.....	18
4.2.2. Componentes de las Actitudes.....	19
4.2.2.1 Componente Cognitivo.....	19
4.2.2.2 Componente Afectivo.....	20
4.2.2.3 Componente Conductual.....	20
4.2.3 Dimensiones de las Actitudes.....	20
4.2.3.1 Dirección de la Actitud.....	20

4.2.3.2 <i>Intensidad de la Actitud</i> .....	21
4.2.4 Instrumentos para medir Actitudes	
hacia la Sexualidad .....	21
4.3. Adolescencia .....	24
4.3.1 Definiciones .....	24
4.3.2 Etapas de la Adolescencia .....	27
4.3.3 Cambios en la Adolescencia .....	30
4.3.3.1 <i>Cambios Físicos</i> .....	30
4.3.3.2 <i>Cambios Cognoscitivos</i> .....	32
4.3.3.3 <i>Cambios Psicológicos – Sociales</i> .....	32
4.4. Actitudes hacia la Sexualidad en Adolescentes .....	34
V. Marco Metodológico .....	35
5.1. Variable .....	35
5.1.1 Definición Nominal .....	35
5.1.2 Definición Teórica .....	35
5.1.3 Definición Operacional .....	36
5.2. Nivel y Diseño de Investigación .....	36
5.3. Población y Muestra .....	37
5.4. Tipo de Muestreo .....	37
5.5. Criterios de Inclusión .....	38

5.6. Criterios de Exclusión.....	38
5.7. Instrumentos a Emplear para la Recolección de Datos.....	39
5.8. Ambiente.....	40
5.9. Materiales.....	40
5.10. Procedimiento.....	41
VI. Resultados.....	42
6.1. Resultados de la Demograficación.....	42
6.2. Resultados de la Aplicación.....	48
VII. Discusión de los Resultados.....	50
VIII. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones.....	55
Referencias Bibliográficas.....	58
Anexos.....	65
Anexo 1. Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada (Diéguez, López, Sueiro y López, 2005).....	66
Anexo 2. Tablas de Especificaciones para Expertos.....	68
Anexo 3. Carta de solicitud de apoyo a la institución.....	74
Anexo 4. Escala Graffar – Méndez Castellano.....	75
Anexo 5. Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada Adaptada.....	76

## Índice de Tablas

Tabla 1.		
<i>Sexo</i>		42
Tabla 2.		
<i>Edad</i>		44
Tabla 3.		
<i>Estrato Socioeconómico</i>		46
Tabla 4.		
<i>Confiabilidad de la Escala</i>		48
Tabla 5.		
<i>Análisis Factorial de la Escala</i>		49

## Índice de Gráficos

Grafico 1.	
<i>Sexo</i>	43
Grafico 2.	
<i>Edad</i>	45
Grafico 3.	
<i>Estrato Socioeconómico</i>	47

## I. Introducción

La sexualidad ha sido un tema estudiado y abordado de distintas formas. Se le ha investigado desde un punto de vista biológico, explicando con detalle los mecanismos de reproducción de los seres humanos por ejemplo, desde una perspectiva social donde se examina las implicaciones de la sexualidad dentro de una sociedad determinada y como las distintas formas de entender que es la sexualidad dentro de una misma sociedad pueden incluso ser antagonistas entre si y desde un punto de vista psicológico donde se ha querido determinar la importancia de la sexualidad dentro del desarrollo del ser humano, con especial énfasis en como la sexualidad se forma y transforma durante la adolescencia por ser esta etapa fundamental para la formación de los individuos y de sus conductas, cogniciones, actitudes y demás elementos que conforman la integralidad del ser humano.

Un aspecto determinante en el estudio de la sexualidad desde el punto de vista de la psicología es el estudio de las actitudes hacia la sexualidad, ya que las actitudes siempre han sido un objeto de estudio relevante dentro de la psicología por permitir a través de su observación y análisis predecir conductas, observar patrones de ideas o cogniciones acerca de un objeto actitudinal determinado y establecer que emociones y afectos están relacionados con dicho objeto. En el caso de la sexualidad, poder observar y determinar si una serie de actitudes están presentes en las y los adolescentes, permitiría establecer mejores programas de atención, intervención, desarrollo y prevención en el área sexual, y facilitaría tener una perspectiva de cómo las y los adolescentes venezolanos piensan, sienten y actúan en base a su sexualidad, sobre todo en los tiempos actuales donde la tasa de embarazo en adolescentes venezolanas ha aumentado vertiginosamente convirtiéndose en un problema de salud pues alcanza entre



el 20% y el 24%, acompañado este aumento de prácticas riesgosas de la sexualidad y un aumento de la promiscuidad en los mismos.

Teniendo en cuenta la importancia de conocer que actitudes hacia la sexualidad están presentes en las y los adolescentes venezolanos, la finalidad de esta investigación es validar la Escala de Actitudes Hacia La Sexualidad Ampliada en la población de adolescentes venezolanos, ya que a través de este instrumento se puede acceder a las actitudes más frecuentemente presentadas en esta población y así de este modo abordar de una manera más holista el tema de la sexualidad en las y los adolescentes, dado a que este instrumento será útil no solo para psicólogos, sino también para educadores, sexólogos, investigadores y una amplia gama de profesionales que necesiten trabajar sobre la sexualidad en adolescentes venezolanos/as.

## II. Justificación del Problema

La sexualidad es una parte esencial del desarrollo humano. A lo largo de la vida va cambiando y diferenciándose en las distintas etapas del crecimiento de las personas, durante las cuales se va adquiriendo información, hábitos y actitudes entorno a la misma. De manera que al crecer y desarrollarse los seres humanos van obteniendo información que va forjando y cambiando la sexualidad, dos etapas críticas del desarrollo de la sexualidad son la adolescencia y la adultez temprana, las cuales permiten la formación de actitudes y creencias basándose en el conocimiento adquirido, las cuales pueden ser erradas o no. Por estas razones se evidencia la necesidad de contar con un instrumento o escala para medir u observar que actitudes hacia la sexualidad pueden estar presentes en la población de adolescentes del área metropolitana de Caracas, ya que al conocer que actitudes se encuentran en una determinada población, se puede lograr hacer una intervención más precisa y adecuada en pro de alcanzar una sexualidad menos riesgosa y un ejercicio más responsable de la misma.

Relacionado con lo anteriormente expuesto, la Caja Costarricense de Seguro Social (2005) determinó que las creencias sobre la sexualidad en las y los adolescentes costarricenses, que se presentan con mayor frecuencia, estaban relacionadas en cuanto a la función de la sexualidad, sobre la moral de la sexualidad, acerca del género, también en cuanto a los peligros del conocimiento, las prácticas sexuales normales y permitidas y finalmente sobre la edad. En dicho módulo de formación para adolescentes multiplicadores de salud, se muestra cómo trabajar en base a estas creencias y más aspectos de la sexualidad para así hacer un curso formativo, con el objetivo de que cada adolescente que concluya la formación en ese módulo sea un facilitador y multiplicador de una práctica más sana de la sexualidad.

Un estudio similar es el realizado por Castañeda, Jaramillo, Silva y Venegas (2006), donde se examinan las creencias sobre las relaciones sexuales durante el embarazo en mujeres de 18 a 28 años de edad. En dicho estudio se encontró que muchas de las mujeres entrevistadas suspenden, evitan o continúan las relaciones sexuales por las siguientes creencias: hacerle daño al bebé, perderlo, que el bebé se dé cuenta de lo que está pasando, quedar embarazada de otro bebé y que el bienestar de la madre se trasmite al bebé. Como conclusión explicaron que conociendo estas creencias, la enfermera o el enfermero pueden orientar el cuidado prenatal y así realizar una intervención basada en los aspectos biopsicosociales y culturales de la persona.

Por otra parte, Vallejo A., Rey J. y López U. (2001) realizaron una investigación que tenía como objetivo explorar los conocimientos de estudiantes universitarios relacionados con la sexualidad, abarcando temas como aspectos anatómicos y fisiológicos de los aparatos reproductores masculino y femenino, los mitos y creencias acerca de la sexualidad y actitudes y valores relacionados con la misma. Los resultados muestran que si bien algunos mitos y creencias sobre la sexualidad fueron desechados, todavía quedaba una cantidad importante de los mismos, los cuales recomendaban abordar y revisar con mayor detenimiento, sugiriendo en particular el tema de la sexualidad desde las aulas universitarias ya que esta población tendrá que afrontar el tema de la sexualidad en diversos estratos culturales y económicos de la sociedad, por lo tanto su modelaje será importante a la hora de transmitir una información adecuada o no sobre la sexualidad.

Afín con el punto anterior, en un estudio realizado por Samaniego (2003), sobre qué piensan los adolescentes estudiantes de 4to año de educación secundaria y 2do año de Bachillerato de una institución de enseñanza superior sobre la sexualidad, se encontró como resultado que los

amigos y las amigas de los adolescentes constituían la mayor fuente de información sobre la sexualidad, que los chicos “saben más” que las chicas sobre sexualidad, y que la finalidad fundamental de la sexualidad es el disfrute con la pareja, así como la satisfacción del deseo sexual.

Es necesario destacar que en el estudio de Correa, Jaramillo y Ucrós (1972) se revisó la influencia de la educación sexual en la formación de actitudes y en el nivel de información sobre la sexualidad. Se encontró que las mujeres poseían mas educación sobre la sexualidad que los hombres, y que los hombres que poseían educación sexual poseían mejor información que los que no poseían educación sexual. Entre las recomendaciones que se exponen en esta investigación están que la educación sexual no sea responsabilidad única de los colegios sino un esfuerzo conjunto y compartido entre la sociedad, el estado y el sistema educativo; que la educación sexual se imparta desde el inicio de la edad escolar adecuándola a la medida de las fases de los estudiantes y que sea una educación sexual que permita el desarrollo de individuos sanos con relaciones sanas entre ellos y con si mismos.

Revisando las investigaciones consultadas, en buena parte de las mismas existe un énfasis en desarrollar programas y talleres para mejorar la educación sexual tanto de adolescentes como universitarios a fin de garantizar una sexualidad sana y un bajo riesgo de contraer enfermedades o consecuencias negativas con respecto a ejercer la misma. Para poder desarrollar esos talleres o programas de intervención o políticas estatales, se hace necesaria la presencia de un instrumento o escala que permita acceder a las actitudes hacia la sexualidad más frecuentemente presentes en la población de adolescentes de este país, en particular de Caracas, ya que de esta manera puede verse que actitudes, positivas o negativas, hacia la sexualidad hay que reforzar o abordar o, de ser necesario, cambiar para lograr una sexualidad más sana para las y los adolescentes.

Desde un punto de vista teórico, esta investigación resalta la importancia de la sexualidad como elemento importante dentro del desarrollo humano durante la adolescencia, ya que en esta etapa se forman actitudes, creencias y valores que determinarán en una medida importante el cómo se ejerce la sexualidad. Además, gracias a la validación que se pretende realizar en esta investigación, se puede tomar los resultados obtenidos en la escala de actitudes hacia la sexualidad en adolescentes como base para investigar cómo se desarrollan y forman dichas actitudes en las y los adolescentes.

Otro punto a favor de ésta es la carencia de un instrumento de medición de actitudes hacia la sexualidad validado para nuestra población, ya que si bien existen instrumentos ya elaborados, son instrumentos adaptados a las necesidades y realidades de sus países o culturas donde fueron desarrollados, de ahí el valor de adaptar la escala de actitudes hacia la sexualidad en adolescentes para nuestra población, debido a que al conocer que actitudes hacia la sexualidad están presentes en nuestra población es posible realizar mejores programas de intervención, talleres preventivos y de desarrollo entre otros elementos de intervención en las y los adolescentes.

Por lo tanto se puede concluir que el presente estudio tiene una utilidad práctica, dado que proporciona a los profesionales como psicólogos y sexólogos, una herramienta para el abordaje de la población mencionada y de esta manera permite conocer mejor qué actitudes están presentes y en base a ese conocimiento diseñar los programas de intervención necesarios para dichas investigaciones, además de permitir estudios interdisciplinarios de un aspecto tan importante de los seres humanos como es la sexualidad.

### III. Objetivos

*Objetivo General:*

Validar la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada (Diéguez, López, Sueiro y López, 2005) en adolescentes venezolanos.

*Objetivos específicos:*

Determinar la validez y pertinencia de las categorías y los reactivos elaborados mediante el juicio de expertos.

Verificar la pertinencia de los ítems para la población seleccionada mediante el juicio de expertos.

Elaborar formato definitivo del instrumento.

Caracterizar demográficamente la muestra y la población que participará en la validación de la prueba.

Aplicar y validar el instrumento mediante su presentación a una muestra de la población y posterior revisión de los resultados obtenidos.

## IV. Marco Teórico

### 4.1. Sexualidad

#### 4.1.1 Antecedentes.

La sexualidad es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. Aun cuando los apuntes históricos sobre sexualidad datan de más de cinco mil años, los datos disponibles son escasos según los autores consultados para realizar esta investigación.

Durante la prehistoria, época de la que se ha comentado que existió una promiscuidad sexual primitiva, se podría decir que existieron dos etapas: la monogamia natural, en la cual el hombre de manera similar a los animales, llevaba una vida sexual regulada por los períodos de acoplamiento. Este patrón de sexualidad prevalece con el advenimiento de la agricultura y ganadería, práctica económica que motivó el surgimiento de la propiedad privada. En la segunda etapa la monogamia tuvo como finalidad asegurar el patrimonio familiar, lo cual definió a esta fase (Vera, 1998).

Con la llegada del judaísmo se dan interacciones interesantes ante la sexualidad. Vera (1998) indica que en el antiguo testamento se estableció las normas sobre cómo las personas deben vivir su sexualidad: se prohibió el adulterio, el incesto y las relaciones homosexuales masculinas. En la cultura judaica se resaltó el valor del matrimonio como medio para dejar descendencia en el mundo, además mientras el esposo hebreo pudo tener esposas secundarias, su esposa principal fue 'favorecida' al tener que compartir a su pareja con estas esposas, pero si era descubierta realizando adulterio, recibía un duro castigo.

Mientras esto ocurrió con la cultura judaica, en otras culturas como la egipcia el incesto fue aceptado, el homosexualismo entre hombres y jóvenes era tolerado en la cultura griega dentro de un contexto educativo, en el cual el adulto tenía la responsabilidad de formar, tanto ética como educativamente a los jóvenes, mientras que las mujeres eran consideradas ciudadanas de segunda clase y por lo tanto gozaban de menos privilegios (Giraldo, 1998).

En la edad Media, la Iglesia Católica consolidó su poder, de modo tal que la teología se equiparaba a la ley civil. Para esta época aparecieron los famosos cinturones de castidad, y se hicieron evidentes muchos problemas sexuales, por lo que la Iglesia para reafirmarse legalizó el matrimonio monógamo y declaró al instinto sexual como demoníaco dando origen así a la Santa Inquisición. A finales del siglo XV aparecieron en Europa los primeros indicios de enfermedades de transmisión sexual, conocidas entonces como enfermedades venéreas y que se consideraron un castigo celestial por los excesos sexuales (Vera, 1998).

Otra etapa importante dentro del desarrollo de la sexualidad fue el periodo Victoriano, el cual abarca los siglos XVIII y XIX, en este periodo conductas sexuales como por ejemplo la masturbación, eran consideradas inapropiadas y se le culpaba de desórdenes como la epilepsia. En 1882 aparece el trabajo de Richard Kraft-Ebing 'Psychopatia Sexualis', donde describe diferentes tipos de comportamiento sexual etiquetándolos como patológicos y surgiendo así el término desviación sexual. En este tiempo, cualquier acto sexual que no tuviera como fin la reproducción se consideraba como 'sexualidad anormal'. En sus escritos ligaba la sexualidad no reproductiva con el concepto de enfermedad sexual, concepto que pudiera persistir hasta nuestros días. Sin embargo, Kraft-Ebing abogó por la comprensión y el tratamiento médico de las desviaciones sexuales por lo cual se considera a este autor como el fundador de la Sexología Moderna (Vera, 1998).



Resalta el hecho que las actitudes ante la sexualidad difirieron dependiendo de la clase social. La representatividad de esa época estaba dada por la clase media, la que se sintió obligada a fingir que se comportaba de acuerdo a la moral rígida imperante de entonces, permitiendo llegar a la conclusión de que en esta etapa fue el tiempo del puritanismo y mayor represión sexual (Foucault, 2003).

Sin duda alguna, la aparición de Sigmund Freud vino a crear una 'revolución' en cuanto a las consideraciones de la sexualidad que se tenían hasta ese entonces. Este médico nacido en Viena y conocido como el padre de la teoría psicoanalítica demostró la trascendencia que tiene la sexualidad en cuanto a la formación de la personalidad (Vera, 1998). Según Martínez (1999) los aportes de Freud parten fundamentalmente de la introducción del término *libido* considerada como la energía de la que emanan todas las actividades de los hombres. Con este concepto escandalizó a la sociedad burguesa de Viena al afirmar que la mayoría de las fobias y miedos tenían relación con las frustraciones sexuales. Freud realizó investigaciones en niños y adultos, estableciendo que desde la más tierna infancia los niños son seres sexuales (Martínez, 1999). Otra de sus contribuciones fue la descripción del denominado complejo de Edipo, en el que afirmaba que la mayor parte de las veces los pequeños desde la edad de dos años centran en uno de los padres su objeto amoroso (Vera, 1998).

En los años 60 ocurre lo que muchos consideran la etapa mas importante de la evolución de la sexualidad, donde se puede recalcar el cambio del comportamiento sexual de la mujer y el estudio del comportamiento sexual fue tomado mas en cuenta (Caricote, 2008). En ese sentido destaca el estudio realizado por William Masters y Virginia Johnson en 1966 cuyos resultados publican en su libro 'La Respuesta Sexual Humana' donde aparece la curva de respuesta sexual notando que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual y que el deseo sexual no desaparece con la menstruación, embarazo o

menopausia. En oposición a lo expresado por Freud asentaron que existe un solo tipo de orgasmo (Caricote, 2008).

Durante 1974 la Organización Mundial de la Salud tomó la decisión de considerar e integrar a la sexualidad como un componente importante dentro de la definición de salud integral del ser humano (Vera, 1998).

Aún con todas estas indagaciones y descubrimientos, a la sexualidad se le han otorgado una amplia variedad de definiciones que varían según el investigador que realiza el estudio, la época, la institución o incluso se ve influida por los elementos que se toman en cuenta a la hora de definirla.

#### **4.1.2. Definiciones de sexualidad.**

Siendo un tema atrayente para los investigadores, muchos autores han propuesto diversas explicaciones para el fenómeno de la sexualidad, generando múltiples definiciones y componentes que la conforman. A continuación se presentan algunos conceptos de sexualidad para entender cuáles son los elementos que la conforman.

Sirlin (1973) la define como: “todo aquello que trata de la diferencia de los sexos. Es un término más general, de índole biosíquica que la erótica – psicología sexual- y que la genitalidad –función propia y específica de los órganos genitales-” (p. 243).

Merani (1982) por su parte explica que la sexualidad es un: “conjunto de los atributos anatómicos y fisiológicos que caracterizan a cada sexo” (p. 149). Siguiendo ese orden de ideas Quillet (1971) proporciona una definición similar: “conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo” (p. 41).

Otra definición acerca de la sexualidad indica que es un: “aspecto mental de la totalidad de los caracteres primarios y secundarios; se usa algunas veces en un sentido semipatológico para el desarrollo excesivo de los impulsos sexuales” (Drever, 1967, p. 292).

Cruz (2003), manifestó que "La sexualidad es entendida como el conjunto de fenómenos emocionales y conductuales que tienen relación directa con el sexo, que de cierta forma condicionan de manera significativa al ser humano en todas las etapas de su desarrollo" (s/p).

Fernández, Núñez y Rodríguez (2005) señalan que: "la sexualidad es definida como la interacción de aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre si y que es transmitido de generación en generación, pero que sin embargo muchas veces no trasciende la genitalidad" (s/p).

Bandura (1979) por su parte expresa que la sexualidad es el resultado de la interacción de la evolución biológica y del medio ambiente sociocultural, este último influye poderosamente sobre el funcionamiento psicológico del individuo siendo además un producto de la experiencia y el aprendizaje.

Una definición interesante es la que proporciona Flores C. (2008) indicando que la sexualidad es un sistema de conductas y comportamientos de fuente instintiva e intelectual, con una finalidad reproductiva (función reproductiva) y placentera (función erótica), que se encuentra al servicio de la comunicación y la trascendencia, que se descarga en un objeto sexual, a través del coito o sus sustitutos y condicionado en su expresión por las pautas culturales y morales de cada época y lugar. Añade que anteriormente y de forma equivocada se le considero como un instinto, la energía o la libido, pero la sexualidad trasciende esos conceptos.

Se puede observar como cada autor da importancia a un enfoque particular sobre el estudio de la sexualidad como hacer hincapié en las diferencias fenotípicas y genotípicas entre machos y hembras, resaltar el aspecto psicológico y psíquico de la sexualidad y tomar en cuenta elementos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad. Sin embargo, para efectos de esta investigación se utiliza la definición proporcionada por la OMS (2006) la cual indica que:

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (p. 10).

Esta definición resalta la integración de los aspectos biológicos tales como la reproducción sexual, la composición anatómica del aparato reproductor femenino y masculino, el embarazo, con aspectos emocionales y sociales como pueden ser las relaciones de pareja y sus elementos fundamentales. Todos estos factores dan una visión holista del ser humano considerándolo un todo indivisible, una persona capaz de decidir sobre sus acciones y que para su comprensión debe ser estudiada de la misma manera (Sifontes, Zorce, 2008).

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, surge la necesidad de abarcar los aspectos más resaltantes dentro de la sexualidad humana para

así comprender un fenómeno que se encuentra vinculado estrechamente a los componentes físicos, psicológicos y sociales de los seres humanos.

#### **4.1.3. Aspectos de la sexualidad.**

Los seres humanos, como especie, están conformados por una amplia cantidad de elementos que los hacen complejos de estudiar. Estos elementos no pueden ser tomados de forma aislada debido a la estrecha relación que existe de los unos con los otros como lo expone la teoría de la Gestalt al establecer que: "el todo es más que la suma de sus partes" (Papalia & Wendkos, 1987). Esto es también aplicable en el ámbito de la sexualidad, de tal forma lo expresan múltiples autores al afirmar que, para el entendimiento de la misma deben tomarse en cuenta múltiples aspectos (biológicos, psicológicos y sociales), pero abordándose siempre desde el punto de vista biopsicosocial a fin de alcanzar un entendimiento más flexible y abierto. (Carrera, Laimeras, Foltz, Núñez y Rodríguez, 2007).

A continuación se procederá a explicar los aspectos más importantes de la sexualidad.

##### **4.1.3.1. Aspectos biológicos.**

Los componentes biológicos de la sexualidad son muy complejos y se encuentran conformados por el programa genético, el sistema endocrino, los órganos sexuales internos y externos y por último el cerebro (Papalia & Wendkos, 1987).

Desde el punto de vista biológico la sexualidad es descrita como un mero hecho evolutivo, que va siendo más complejo a medida que se asciende en la escala filogenética, por ello es necesario diferenciar el comportamiento reproductivo entre los seres celulares y los seres pluricelulares. Los primeros, se reproducen por medio de defesión, es decir, se produce entre ellos una transmisión de material genético y se crea un individuo igual a sus progenitores. En cambio, los seres pluricelulares se

crean a partir de diferentes organismos que da como consecuencia un ser diferente a sus progenitores, es la reproducción conocida como sexuada (Mc Cary y Mc Cary, 1997). En la escala inferior se encuentran los seres pluricelulares controlados solo por los genes, posteriormente se encuentran los seres vertebrados e invertebrados que al control genético se le une el hormonal y en los mamíferos se superpone un tercer control que introduce la libertad de elección (Mc Cary y Mc Cary, 1997). En el hombre esa libertad de elección se ve perfeccionada por la distancia que introduce su mundo imaginario y simbólico con respecto a la sexualidad (Mc Cary y Mc Cary, 1997).

Una de las diferencias existentes entre los humanos y los animales, es el control hormonal y genético que poseemos. En la fecundación humana, cada una de las células reproductoras masculina y femenina, contienen 23 cromosomas, de los cuales sólo uno va a determinar el sexo del futuro ser, compuesto de 46 cromosomas (23 y 23). El óvulo, solo puede contener el cromosoma X, mientras que el espermatozoide puede contener el cromosoma X o Y, por lo tanto, va a ser esta célula la que determine el sexo del individuo (XY macho, XX hembra) (Mc Cary y Mc Cary, 1997).

Biológicamente otra función importante en el ejercicio de la sexualidad es la llevada a cabo por el encéfalo que es el órgano encargado de la coordinación de las funciones emocionales y de todo el comportamiento sexual en general, así como el hipotálamo el cual interactúa de manera permanente con el sistema endocrino interviniendo en la regulación hormonal, el inicio de la pubertad y el apetito sexual (Mc Cary y Mc Cary, 1997).

Aunque la biología condiciona la mayor parte de los actos que realizan los seres humanos y cómo se desenvuelven en el mundo, tener una visión reduccionista de la sexualidad puede impedir apreciar su totalidad, ya que el ser humano posee aspectos psicológicos que condicionan a su vez

elementos importantes de su integridad, y la sexualidad siendo componente del ser humano, no se escapa de esta realidad.

#### **4.1.3.2. Aspectos psicológicos.**

La sexualidad humana fue estudiada por Freud quien distinguió distintas etapas en el desarrollo sexual del ser humano, siendo un progreso continuo que se presenta desde la más temprana edad y se manifiesta de una forma plena en la pubertad (Aguilar, 1985). Para Freud la sexualidad va más allá de la genitalidad, ya que incluye todas las experiencias placenteras que pueda experimentar los seres humanos, entonces la sexualidad se define en relación con el placer, siendo el placer genital es uno de los placeres posibles. Freud fundamentó que desde el momento de su nacimiento el bebé humano posee conductas sexuales, que la pubertad no marca la irrupción de la sexualidad sino un pasaje importante a una sexualidad cuyo placer es genital, y sostuvo que no siempre el fin sexual es genital y con el otro sexo (Freud, 1978).

De acuerdo a lo propuesto por Pervin (1992) durante los primeros meses, la pulsión sexual del niño va ligada a su evolución afectiva y al entorno, siendo especialmente su madre el elemento primordial. A partir de los 6 meses el niño empieza a distinguir su cuerpo del ambiente que lo rodea. Las experiencias placenteras se centran en los labios y en la succión, la boca pasa a ser la zona erógena del niño, ésta es la conocida como fase Oral del niño. Aproximadamente a los dos años, las zonas erógenas del niño se extienden al ano y parcialmente a los genitales, el niño siente placer defecando o reteniendo las heces, siendo esta la fase Anal del niño. Sobre los 4 años aparece lo que se denomina la fase Fálica, en la cual el niño se interesa por sus genitales y los usa para obtener placer, fase en la cual los genitales se transforman en la principal zona erógena. El niño pasa a proyectar su sexualidad sobre otros individuos, se identifica con su progenitor de sexo contrario, lo que tendrá que superar para descubrir su propio sexo.

Hacia los 7 años, en el niño aparece una etapa de Latencia hasta la adolescencia. Con la pubertad, se alcanza el desarrollo completo de los órganos genitales. Estos hechos van seguidos de la formación de los caracteres secundarios, en la que el individuo queda totalmente formado y apto para la sexualidad, llamándose a esta etapa Genital.

#### **4.1.3.3. Aspectos sociales.**

A lo largo de la historia la sexualidad se ha visto influida por el contexto social y la época donde se desarrolla, condicionando en muchas ocasiones, la aceptación o rechazo de ciertas conductas, patológicas o saludables (Valdés, Sapien y Córdoba, 2004). Los medios culturales establecen valores, normas, costumbres y hábitos que la persona toma en consideración al momento de practicar su sexualidad. La actitud social ante la sexualidad se ha vuelto más libre y tolerante, sin embargo, sigue siendo un tabú en muchas sociedades a pesar de la aparente libertad que existe actualmente dado que en el nombre de la libertad han surgido la pornografía y demás formas de comercialismo excesivo del sexo.

La globalización ha facilitado el acceso a la información y los medios de comunicación se han convertido en la principal fuente de información a la hora de conocer sobre la sexualidad, permitiendo y estimulando la formación de un individuo más libre y responsable de su sexualidad (Valdés, Sapien y Córdoba, 2004). Tomando en cuenta estas consideraciones socialmente se van conformando actitudes en torno a la sexualidad, las cuales influyen en la visión que tienen los individuos de la misma, además de condicionar otros aspectos como su práctica, desarrollo, aceptación, etc. De esta forma, para comprender cuales actitudes pudieran estar insertadas dentro de la representación de la sexualidad que posee el individuo, es necesario entender que son las actitudes y como se pueden examinar (Valdés, Sapien y Córdoba, 2004).



## **4.2. Actitudes**

### **4.2.1. Definición de actitudes.**

El estudio de las actitudes ha ocupado un lugar muy importante en la psicología, debido a que su estudio permite apreciar elementos importantes para la predicción de conductas. Las definiciones que más concuerdan entre sí sobre las actitudes determinan cinco campos propios de las actitudes: son variables en intensidad, tienen la capacidad de poder predominar o pasar inadvertidas, gozan de una orientación definida en el mundo de los valores, no son rutinarias ni obedecen a conductas automáticas, y poseen relación con la experiencia personal de los individuos.

Rodríguez (1993) define a las actitudes como “variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción” (s/p). Debido a que las evaluaciones de los objetos de actitud pueden ser favorables, neutrales o desfavorables, se dice que tienen una dirección positiva, neutral o negativa, y que, en la medida en que difieren de dirección, también difieren en su intensidad, reflejando si su directriz es débil o fuerte.

Por su parte, para Smith y Mackie et al. (1997), las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables” (s/p). De igual forma, López y Fuertes (1999) definen la actitud “como una disposición a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna

situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva” (s/p).

Sintetizando, es posible decir que la actitud es la tendencia a actuar antes de realizar un comportamiento, el cual puede estar afectado por algún tipo de elemento del carácter personal; de manera similar la actitud también se constituye como la tendencia positiva o negativa hacia algo o alguien, la cual posee tres dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, en tanto que en ella se observa el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto.

#### **4.2.2. Componentes de las actitudes.**

Tomando en cuenta lo explicado anteriormente, se observa que toda actitud posee tres componentes: el componente cognitivo, el afectivo y el conductual. A continuación se explicara en que consiste cada componente de la actitud.

##### **4.2.2.1. Componente cognitivo.**

Implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para respaldar una actitud estable respecto del mismo. De igual forma, si esta información se apoya en valores u opiniones consolidadas en el sujeto puede verse notablemente reforzada, lo cual influirá en una actitud más firme y operativa. Por lo tanto, las actitudes basadas en el conocimiento objetivo o razonado de las cosas son muy susceptibles de modificación, tanto mediante nuevos datos, como de razonamientos (Rodríguez, 1993).

#### **4.2.2.2. Componente afectivo.**

Se refiere a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto. Suele ser considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos. Por esto mismo, las actitudes son difíciles de modificar si es que sólo se emplean métodos racionales basados en el conocimiento objetivo de las cosas, ajenos de una carga emocional (Rodríguez, 1993).

#### **4.2.2.3. Componente conductual.**

Es la preferencia a la acción del individuo, la cual es una tendencia inconsciente a comportarse de una manera determinada, esto la diferencia de la intención, la cual es un acto consciente y voluntario. Entonces, este componente se encuentra relacionado con el comportamiento guiado por la actitud (Rodríguez, 1993).

#### **4.2.3. Dimensiones de la actitud.**

Rodríguez (1993) menciona que las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de las conductas. Si se quiere conocer hasta qué punto una actitud influye en una conducta es algo que se puede determinar a través de las llamadas “dimensiones”, que sirven precisamente para su medición, las cuales son dirección e intensidad.

##### **4.2.3.1. Dirección de la actitud.**

Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal; sólo se registra

neutralidad en los instrumentos cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión (Rodríguez, 1993).

#### **4.2.3.2. Intensidad de la actitud.**

La intensidad es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo, ya que no todo se asiente o se niega con igual fuerza. Para ello se construye una escala cuya intensidad vaya gradualmente de fuerte a débil, tanto para el lado positivo como para el lado negativo. La intensidad se encuentra directamente relacionada con la emoción que origina la vivencia de la actitud. De esa manera, al ser la intensidad mayor, esto se puede explicar por ser la emoción que provoca el objeto actitudinal también mayor. A la inversa, si la intensidad es leve, es a causa de la reacción emocional ante el objeto actitudinal, que entonces también es leve. Asimismo, cuanto mayor es la intensidad, mayor disposición a la acción habrá en la persona (Rodríguez, 1993).

#### **4.2.4. Instrumentos para medir actitudes hacia la sexualidad.**

Una vez se ha expuesto en que consiste la sexualidad y las actitudes, es posible dar paso a mostrar los distintos instrumentos o escalas contruidos para poder examinar las actitudes hacia la sexualidad en una población determinada.

Uno de los instrumentos más utilizados para examinar las actitudes hacia la sexualidad en adolescentes, y también en adultos, es la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad construida por Terri Fisher y Richard Hall (1989). Esta escala consiste en una serie de 14 ítems la cual se construyó para comparar las actitudes hacia la sexualidad de adolescentes tempranos, medios y tardíos y sus padres. Se utilizó una muestra de 141 adolescentes

con edades comprendidas entre 12 y 20 años junto con sus padres, tanto adolescentes como padres completaron un cuestionario que consistía en la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad e información demográfica. Su coeficiente de fiabilidad de Cronbach fue de .75 en los adolescentes y de .84 en los padres, lo cual quiere decir que la escala es bastante fiable a la hora de determinar las actitudes hacia la sexualidad. Al analizar sus componentes, los autores revelaron que la escala posee cuatro factores importantes: un gran factor General, un factor sobre Legalidad/Moralidad, otro factor acerca de Modos alternativos de Expresión Sexual y por último un factor referente a Derechos Individuales. Por lo tanto, los autores de la escala concluyeron que ésta puede ser utilizada para investigaciones donde las actitudes hacia la sexualidad de adolescentes y adultos de diversas edades sean medidas y comparadas.

El siguiente instrumento es el que va a validarse para la población de la zona metropolitana de Caracas, en una muestra de este país mediante esta investigación. Consiste en la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada, la cual fue ampliada por Diéguez R., López C., Sueiro D. y López S. (2005) tomando como base la escala construida por Fisher y Hall. Esta nueva escala fue elaborada bajo el marco de actitud positiva o negativa hacia diversos aspectos fundamentales de la sexualidad. La escala ampliada de 28 ítems fue aplicada a 4910 individuos en horario lectivo y de todas las titulaciones de la Universidad de Vigo, con edades que iban de 17 a 52 años. Como resultado los investigadores obtuvieron que los ítems de la escala fueron lo suficientemente homogéneos y lograron discriminar significativamente entre una actitud positiva o liberal y una actitud negativa o conservadora. La consistencia interna de la escala fue de .84, lo cual indica que su validez es muy aceptable y muestra la multidimensionalidad de la misma. Es necesario acotar que los investigadores eliminaron al ítem número

4 de la escala debido a que su correlación fue inferior a 20, quedando de esa forma conformada por 27 ítems.

Esto permite observar que si bien existen escalas para examinar las actitudes hacia la sexualidad, no existen o no se han construido escalas adaptadas a las necesidades, realidades e idiosincrasias de nuestra población, ya que la escala de Fisher y Hall (1989) fue construida para una población de adolescentes estadounidenses, y la escala ampliada de 28 ítems fue ampliada y adaptada para una población española, la cual si bien tiene elementos en común con nuestra población, ambas poseen particularidades que las diferencian. Por esto es necesario tomar la escala ampliada y adaptarla a nuestra población de adolescentes a fin de lograr una mejor intervención en el área.

### **4.3. Adolescencia**

#### **4.3.1. Definiciones.**

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por grandes cambios a nivel físico y psicológico. Es una fase que define a los seres humanos y determina gran parte del desarrollo hacia la adultez. En este período ocurren tantos cambios en tan corto tiempo y con una complejidad tal que ha sido un ciclo estudiado y definido por muchos teóricos e investigadores, variando en cada definición elementos como su edad de inicio, su duración y su término.

Según el Diccionario de la lengua española (2001) la adolescencia es la: “edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo” (s/p), definiendo a su vez a la pubertad como: “primera fase de la adolescencia, en la cual se producen las modificaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta” (s/p). Estas definiciones si bien son buenas para adquirir una idea general, resultan ser vagas y ambiguas para entender y comprender de una forma mas profunda a la adolescencia.

Santrock (2003) define a la adolescencia “como el período evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta, que oscila entre los 10 y 12 años, hasta los 18 y 22 años de edad, implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales” (s/p). Los cambios a nivel biológico implican a los genes heredados por los padres, el desarrollo del cerebro, el aumento del peso y de estatura, las habilidades motoras y los cambios hormonales en la pubertad; en los cambios cognitivos se ubica el pensamiento, la inteligencia, la memoria y la imaginación; por último, los cambios socioemocionales incluyen las relaciones de un individuo con otras personas, las emociones, la

personalidad y el papel que desempeñan los contextos sociales en el desarrollo (Santrock, 2003). Complementario y afín con esto, Gonzales Garza y cols. (2005) definen a la adolescencia como un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, que se caracteriza por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano, posición también compartida por Caballero H., J.; Conde G., C. y Villaseñor S., A. (2006) quienes explican que la adolescencia es una etapa del ciclo vital en el desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo.

Por su parte, para Papalia y Olds (2001), la adolescencia “es la etapa de la vida comprendida entre la niñez y la edad adulta, período de transición que fluctúa entre los 12 y 19 años; se inicia con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto” (s/p). Las glándulas endocrinas son las responsables del crecimiento rápido, y uno de los principales efectos de la producción de hormonas gonadales es el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias en niñas y niños durante la pubertad (Papalia y Olds, 2001). Estos cambios van desde el desarrollo de las funciones sexuales hasta el pensamiento abstracto y la conquista de la independencia; resulta un período de evaluación, toma de decisiones, aumento de compromisos y búsqueda de un lugar en el mundo. De esa forma, el adolescente se encuentra en permanente lucha por su crecimiento personal, enfrentando prejuicios, estereotipos y ambivalencias internas, además en una búsqueda activa de logros y reconocimiento social. El adolescente tiene que cumplir tareas de desarrollo, tales como la consolidación de una identidad personal, el sentido de pertenencia, el logro de independencia, tanto como la definición de una vocación y una ocupación (Papalia y Olds, 2001).

En cambio, la Organización Mundial de la Salud (1975) indica que la adolescencia es un periodo en el cual: a) el individuo progresa desde el



punto de vida inicial de los caracteres sexuales secundarios hasta el de madurez sexual; b) los progresos psicológicos del individuo y de las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los de un adulto y c) se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia. Es una fase importante del crecimiento y la maduración del ser humano, donde se producen cambios singulares y se establecen muchas de las características del adulto (OMS, 1977). Por lo general la estimación de la duración de esta fase del desarrollo humano es de los 10 años de edad hasta los 20 años de edad, siendo una medida flexible dado que hay elementos sociales, culturales, biológicos, psicológicos, etcétera, que influyen en su inicio así como en su final (OMS, 1986). Un adolescente promedio normalmente debe afrontar una serie de tareas del desarrollo entre las que se encuentran: a) la adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados con la pubertad, y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento; b) la resolución gradual de formas anteriores de apego a padres y familia, y el desarrollo, a través de la relación con sus compañeros, de una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales más íntimas; c) el establecimiento de una identidad individual, incorporando una identidad sexual y roles adaptativos; d) el empleo de una habilidad intelectual enriquecida, con la adquisición de un sentido de comunidad y de una visión global y e) la formación de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento, con una dedicación gradual a aquellas que son importantes para el individuo y para la comunidad (OMS, 1986).

Como se puede apreciar, hay divergencias entre la edad de inicio y el término de la adolescencia humana, ya que hay factores biológicos, sociales, culturales, legales, psicológicos, entre otros que determinan cuando un niño deja de serlo para ser un adolescente, así como un adolescente deja de serlo para convertirse en adulto. Además, esta divergencia en los términos del

inicio y fin de la adolescencia no sólo se observa en ese punto, sino también a la hora de examinarla y determinar que etapas o fases la integran.

#### **4.3.2. Etapas de la adolescencia.**

Los autores y teóricos del estudio de la adolescencia han determinado que la misma se encuentra integrada por unas fases o etapas que determinan características particulares. A continuación se expondrá algunos de los enfoques sobre las etapas de la adolescencia.

Lipsitz (1980) explica que en el período de la adolescencia se pueden identificar tres etapas muy importantes desde el punto de vista psicosocial y psicosexual. Primero se encuentra la adolescencia inicial, la cual va de los 10 años a los 12 años. En esta etapa se inicia el desarrollo con cambios puberales; aparece en el sujeto el dimorfismo sexual, la preocupación por su corporalidad, las dudas acerca de la normalidad, la adaptación a su nuevo cuerpo, el pensamiento concreto empieza a cambiar, se da inicio de la separación de la familia, se hacen grupos del mismo sexo, aparecen frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación y es la edad de la etapa del amor platónico.

La etapa siguiente es la adolescencia media, la cual abarca desde los 13 años hasta los 16 años. En esta fase comienza el desarrollo de un pensamiento hipotético-deductivo inestable, no se tiene capacidad de anticipar consecuencias en la conducta sexual, se completa el desarrollo producido por la pubertad, comienza la menstruación, aparece sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, ya se inicia el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos, donde comienzan a formarse grupos heterosociales y se da la importancia del amigo íntimo. De igual forma, pueden aparecer dudas respecto a su

orientación sexual, relaciones de pareja iniciales, algunas fluctuaciones emocionales, cuestionamientos frecuentes que obedecen a la interrogante *¿quién soy?*, y por último se da el comienzo de la conducta de riesgo sexual (Lipsitz, 1980).

Finalmente se ubica la adolescencia tardía que se extiende desde los 17 años hasta los 21 u 22 años. En este ciclo se desarrolla el pensamiento hipotético-deductivo adulto, se consolida la identidad personal y sexual, se consolida la capacidad de intimar con un auto imagen realista y madura, así como se da inicio a la relación de pareja estable (Lipsitz, 1980).

Relacionado con esta perspectiva de las etapas o fases de la adolescencia se encuentra la perspectiva de la UNICEF (2011), que divide a la adolescencia en adolescencia temprana y adolescencia tardía.

La adolescencia temprana es el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. En esta etapa comienzan a presentarse los cambios físicos, que comúnmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy evidentes y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que en los niños, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los niños, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los niños. En esta fase del desarrollo es que tanto las niñas como

los niños toman mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y ajustan su conducta o apariencia a las normas que perciben y observan (UNICEF, 2011).

La siguiente fase es la adolescencia tardía, la cual abarca desde los 15 a los 19 años en líneas generales. Por lo general han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su predominio disminuye en la medida en que las y los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. Un rasgo común como la temeridad, rasgo propio de la adolescencia temprana el cual consiste en experimentar con el comportamiento adulto, declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Por lo tanto, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que las y los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (UNICEF, 2011).

Como se puede ver, en cada etapa de la adolescencia se presentan cambios importantes en el individuo, los cuales varían en términos de tiempo de aparición, tipos de cambio según si se es niña o niño, y otros factores, lo cual hace necesario examinar que cambios se dan durante la adolescencia tanto en el hombre como en la mujer.

### **4.3.3. Cambios en la adolescencia.**

#### ***4.3.3.1. Cambios físicos.***

Los cambios que ocurren durante la adolescencia son cambios muy rápidos y marcados en ambos sexos. En esta etapa las hormonas sexuales se activan y dan lugar al desarrollo y crecimiento corporal. La aparición progresiva de los caracteres sexuales secundarios y la maduración de los órganos genitales ocurre gracias al efecto de estas hormonas, las cuales también marcarán las diferencias entre ambos sexos (Craig, 1997). El inicio de la pubertad en las chicas se establece en torno a los 10 años y medio, mientras que en los chicos, un poco más tarde se ubica hacia los 11 años y medio. Al llegar a estas edades el hipotálamo, ordena a la hipófisis, segregar las gonadotropinas: la hormona Luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH). Estas hormonas favorecerán la maduración de las gónadas masculinas y femeninas, testículos y ovarios respectivamente, regulándolas para la fabricación de las hormonas sexuales: andrógenos, específicamente testosterona en el caso de los chicos y estrógenos y progesterona en el caso de las chicas (Craig, 1997).

Todos los cambios físicos que ocurren son controlados por las mismas hormonas, pero las diferencias en cada sexo son particulares así como la maduración física y su ritmo. Las niñas generalmente se desarrollan y crecen antes que los niños y muchas veces, pero no siempre, suele ser el crecimiento de los pechos la primera señal de la pubertad, a su vez hay un crecimiento simultáneo del útero y la vagina, con alargamiento de los labios vaginales y del clítoris. La menarquia, o primera menstruación, es el hecho más resaltante, simbólico y dramático de la transición de niña a mujer, la cual ocurre por lo general después del punto más alto del llamado “estirón” en las niñas y los adolescentes, que es el aumento de estatura característico de esta etapa, y por lo general aparece luego de los cambios físicos, habiendo

discrepancias naturales en la aparición de la menarquia en las niñas, ocurriendo en edades tan tempranas como los nueve años hasta una edad mas avanzada como los 16 y medio. Por lo general, la menarquia ocurre cuando ya la niña ha alcanzado casi su estatura adulta y ha logrado acumular una mínima cantidad de grasa corporal. Además de todos estos cambios se presentan los caracteres secundarios, o no relacionados con la reproducción, como la aparición de vello en el pubis y las axilas, aumento de los pechos y el ensanchamiento de las caderas (Craig, 1997; Berger y Thompson, 1997).

En el caso de los niños, después del estirón, el cambio biológico mas importante es el desarrollo del sistema reproductivo, siendo el primer indicio de la pubertad el crecimiento acelerado de testículos y escroto, pasado un año del inicio de este desarrollo, el pene también crece de manera semejante. Entre ambas ocurrencias da comienzo la aparición del vello púbico, pero no termina su despliegue sino hasta la culminación del crecimiento genital. Durante este lapso, también crecen el corazón y los pulmones. Un punto importante es la primera emisión seminal, expulsión de semen, en el caso de los niños, la cual puede ocurrir en una edad temprana como los 11 años así como una edad avanzada como los 16 años. La primera eyaculación suele suceder en la etapa de rápido crecimiento, durante la masturbación o en un sueño húmedo, lo habitual es que estas primeras emisiones no poseen suficiente semen para ser fértiles. Otra característica del desarrollo son los llamados gallos al hablar, que son producto de la acción de las hormonas haciendo que su voz cambie, y este cambio ocurre tarde en la secuencia de cambios relacionados al crecimiento durante la adolescencia. Otros cambios que se presentan son el desarrollo de la musculatura y el vello en la cara y el cuerpo, no solo el vello del área genital (Craig, 1997; Berger y Thompson, 1997).

#### **4.3.3.2. Cambios cognoscitivos.**

Los cambios cognoscitivos en esta etapa se caracterizan por la aparición del pensamiento operacional formal, que permite el razonamiento abstracto separado del medio concreto e inmediato. Debido al desarrollo de habilidades metacognoscitivas como la supervisión y la autorregulación, las y los adolescentes pueden reflexionar sobre sus pensamientos y los de otros. También adquieren más habilidades metacognoscitivas que influyen a su vez en la eficacia de sus estrategias cognitivas. En la medida en que estas habilidades cognoscitivas mejoran y se amplían, las y los adolescentes logran mayor alcance y contenido de pensamiento, de igual forma estas capacidades hacen que se vuelvan más introspectivos y autocríticos. Algunos adolescentes durante este período, tienen la fantasía de estar actuando para un público invisible y llegan a creer que un guion o una fábula personal guía su diario vivir. En términos generales, este egocentrismo disminuye a mediados y finales de la adolescencia, cuando los individuos advierten que no son el centro del mundo (Craig, 1997; Berger y Thompson, 1997).

#### **4.3.3.3. Cambios psicológicos.**

En esta etapa las y los adolescentes buscan definirse a sí mismos y determinar que rol desean para su vida. No es una tarea sencilla ya que los cambios físicos, emocionales y sociales tienden a ser tan repentinos e incluso intensos que muchas veces hay una completa disrupción entre la persona que se era hasta hace poco y la persona que se es en la actualidad. En esta fase hay una reorganización de la percepción de sí mismo, ya que según Erikson la causa de la crisis psicosocial de la adolescencia es la identidad propia frente a la confusión de roles, es decir, el adolescente debe elegir entre su “yo” auténtico y sus múltiples “yo” que son fruto de los

diversos roles que le toca asumir ante su familia, sus amigos, su entorno, y cualquier otro medio donde se desenvuelva. Puede ocurrir incluso que esos variados “yo” son contradictorios unos respecto a otros, lo cual es como consecuencia de la manifestación de las distintas características de la personalidad del adolescente en sus múltiples “yo”. De ahí la importancia de la integración de sus diferentes elementos para construir un “yo” integrado, saludable y adaptable a las demandas tanto personales como del ambiente. También ocurre durante la adolescencia una disminución del autoestima como consecuencia de los cambios personales, tanto físicos como mentales, las comparaciones respecto a sus compañeros y la búsqueda de su identidad (Berger y Thompson, 1997). Vale la pena mencionar que para Freud (1980) es normal que durante un largo periodo el adolescente se comporte de manera incoherente e impulsivamente, dirigiéndose de un extremo a otro, con suma rapidez, ya que es la etapa de la vida donde es natural que ocurran estas ambivalencias, debido a que gracias a esto, es posible la formación de una estructura de personalidad adulta y para ello el adolescente necesita experimentar y no cerrarse a posibilidades nuevas que se le presenten.



#### **4.4 Actitudes hacia la Sexualidad en Adolescentes**

Según Cerruti (1997) las actitudes hacia la sexualidad son conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas al comportamiento sexual, identidad sexual, roles de género, orientación sexual, al uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de situaciones de riesgo y al desarrollo de la actividad sexual. Aplicado en la adolescencia, se puede observar que las y los adolescentes al estar en desarrollo bio-psico-social pueden poseer desconocimiento y confusión en algunos de estos elementos integrativos de las actitudes hacia la sexualidad, ya que en la evolución de la sexualidad del adolescente se encuentran el desarrollo puberal, la imagen corporal, el aprender cosas nuevas de su cuerpo, sus respuestas sensuales y sexuales, la formación de una identidad sexual propia, lidiar con las expectativas de rol de género, la formación de la orientación sexual y el desarrollo de un sistema propio de valores sexuales, además de aprender a manejar las fantasías eróticas, saber como tratar la presión de grupo y la reacción de los padres ante esta evolución sexual. Todos estos factores influyen en el desarrollo de las actitudes hacia la sexualidad en las y los adolescentes. (Masters, Johnson y Kolodny, 1995).

## **V. Marco Metodológico**

### **5.1. Variable**

#### **5.1.1. Definición nominal.**

Actitudes hacia la sexualidad.

#### **5.1.2. Definición teórica.**

La actitud es una predisposición aprendida a actuar antes de ejecutar una conducta, teniendo una valoración positiva o negativa hacia un objeto o persona, la cual tiene una dimensión afectiva, una dimensión cognitiva y una dimensión conductual. Gracias a las actitudes es posible determinar el grado de inclinación favorable o desfavorable hacia un objeto particular, examinando los sentimientos, pensamientos y comportamientos de una persona hacia dicho objeto (Rodríguez, 1993; Smith y Mackie et al. 1997; López y Fuentes 1999; Aiken, 2003). Según Cerruti (1997), las actitudes hacia la sexualidad son un conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas a la responsabilidad, libertad y opinión; pornografía y prostitución; masturbación, fantasías y educación sexual; lugares nudistas, caricias y coito fuera del matrimonio; conducta homosexual, enfermedades de transmisión sexual y libertad de cada persona ante las conductas sexuales; y evolución sexual, aborto, coito con afecto y educación sexual en la familia y escuela.

### **5.1.3. Definición Operacional.**

Las actitudes hacia la sexualidad se definen operacionalmente como el puntaje obtenido en una escala de 27 reactivos, compuestos de juicios de valor o evaluaciones respecto a distintos factores acerca de la sexualidad, cada uno con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, con un mínimo de 27 y un máximo de 135 puntos, donde puntuaciones bajas representan una actitud mas conservadora hacia la sexualidad y puntuaciones altas indican una actitud mas liberal hacia la sexualidad.

### **5.2. Nivel y Diseño de Investigación**

El nivel de la siguiente investigación es descriptivo ya que se quiso describir cuales son las actitudes hacia la sexualidad que presentó una población determinada y validar el instrumento con el cual se accedió a esa información en una muestra de adolescentes venezolanos. El diseño que se empleó es el diseño de campo ya que para validar la escala de actitudes hacia la sexualidad ampliada fue necesario acceder a una muestra de adolescentes venezolanos sin modificar o cambiar sus actitudes hacia la sexualidad, debido a que son esas actitudes las que se requirieron para constatar la validez del instrumento. Por otra parte, el estudio que se elaboró fue de tipo transversal debido a que se necesitaba la muestra actitudinal de las y los adolescentes en un momento determinado del tiempo, no a lo largo de un continuo a causa de que no se quería verificar cambios en las actitudes sino observar como se encontraban las mismas al momento de la aplicación. Por lo tanto, se realizó un estudio de nivel descriptivo no experimental de tipo transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2003; Hernández, Fernández y Baptista, 2006; Sampieri, Fernández, Baptista, 2010).

### **5.3. Población y Muestra**

Según Tamayo y Tamayo (1991, p.114): “la población está determinada por características definitorias; es decir, el conjunto de elementos que posea una característica común se denomina Población o Universo”. Entonces, la población para la validación de la escala de actitudes hacia la sexualidad ampliada estuvo formada por adolescentes venezolanos/as con edades comprendidas entre los 12 años de edad y los 18 años de edad que habitaran el área metropolitana de Caracas. El universo lo conformó las y los 200 estudiantes del 7mo grado de bachillerato al 9no grado de bachillerato del colegio Fe y Alegría Padre Joaquín López durante el periodo escolar 2011 - 2012. La muestra fue constituida por 186 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 años de edad y 17 años de edad, dividiéndose en 103 de sexo femenino y 82 de sexo masculino, con un solo dato nulo.

### **5.4. Tipo de Muestreo**

El muestreo que se manejó en esta investigación fue del tipo Probabilístico, con la modalidad de Muestreo al Azar Simple, ya que este tipo de muestreo facilitaría extrapolar mejor los resultados de la validación entre la muestra y la población, por ende, garantizaría la validez de los resultados obtenidos (Arias, 1999; Sánchez y Reyes, 1987). Consistió en verificar cuales secciones de 7mo, 8vo y 9no grado tenían clases en el día de la aplicación de los instrumentos, se revisó la lista de estudiantes, se contabilizó el total por sección, se revisó las edades de los participantes, se verificó quienes habían asistido ese día a clases y aquellos que cumplían con los criterios de selección, procedían a ser participantes y parte de la muestra. De esta forma

se logró la aleatorización de los integrantes de la muestra ya que se encontraban en condiciones óptimas de azar y dispersión.

### **5.5 Criterios de Inclusión**

A la muestra correspondieron todos los y las estudiantes del 7mo grado de educación básica al 9no grado de educación básica pertenecientes al periodo escolar 2011 – 2012, con edades comprendidas entre los 12 años y los 18 años, pertenecientes al colegio Fe y Alegría Padre Joaquín López. Además, otro criterio de inclusión fue la facilidad y disponibilidad de estudiantes dispuestos a ser parte de la muestra, así como los colegios dentro del área metropolitana de Caracas dispuestos a permitir el acceso a sus estudiantes para realizar la investigación.

### **5.6 Criterios de Exclusión**

Fueron descartados del estudio aquellos sujetos que se encontraron por debajo de los 11 años de edad y por encima de los 18 años de edad, aun cuando estuviesen cursando entre el 7mo grado de educación básica y el 9no grado de educación básica, además de no poder participar aquellos alumnos que faltaron al día de la aplicación del instrumento, debido a las complicaciones que implicaba el aplicarles solo a esos sujetos los instrumentos que componen este estudio, como el espacio físico, la interrupción de las clases, la disposición por parte de las y los alumnos para realizar las asignaciones requeridas, el tiempo y otros factores no controlables para esta investigación. Por último, no formaron parte de este estudio aquellas y aquellos adolescentes que no fuesen estudiantes del colegio Fe y Alegría Padre Joaquín López.

### **5.7. Instrumentos a emplear para la recolección de datos**

Para los datos demográficos se empleó la escala de Estratificación Social de Graffar, adaptada por Méndez Castellano (C. de Méndez, 1999), la cual consiste en una serie de reactivos con puntuaciones del 1 al 5 que sirven para determinar el estrato socioeconómico en que se encuentra una persona determinada. Son 5 ítems con 5 opciones de respuesta que se califican del 1 al 5 directamente. La forma de calificar el instrumento es sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem, calificando a la persona en un estrato socioeconómico determinado por su puntuación obtenida. Una puntuación que sea de 4, 5 o 6 ubica al sujeto en el estrato I, una puntuación obtenida de 7, 8 o 9 lo ubica en el estrato II, una puntuación que se encuentre entre 10, 11 o 12 sitúa en el estrato III, puntuaciones que se posicionen en 13, 14, 15 o 16 se clasifican como estrato IV y por último el estrato V se asigna a puntuaciones que se ubiquen en 17, 18, 19 o 20. Los estratos I y II corresponden a los estratos socioeconómicos con mayor poder económico, adquisitivo, educativo y cultural. El estrato socioeconómico III es el estrato que se considera clase media, dado que su poder económico, adquisitivo, educativo y cultural es mayor que el de estratos más bajos pero menor al de estratos más altos. Por último el estrato socioeconómico IV se considera pobreza relativa mientras que se califica como pobreza crítica al estrato socioeconómico V (C. de Méndez, 1999).

Para la recolección de las actitudes hacia la sexualidad se utilizó la Escala de Actitudes Hacia la Sexualidad Ampliada, la cual consiste en 27 ítems en escala Likert de puntuación, la cual fue elaborada bajo el marco de actitud positiva o negativa hacia diversos aspectos fundamentales de la sexualidad. Los ítems constan de 27 afirmaciones las cuales deben ser calificadas según el grado de acuerdo o desacuerdo que se tenga hacia la misma, siendo la calificación 1 como completamente en desacuerdo, 2 como

bastante en desacuerdo, 3 como opinión intermedia, 4 como bastante de acuerdo y 5 como completamente de acuerdo. Las puntuaciones del instrumento se ubican entre 27 puntos como mínimo y 135 puntos como máximo, una puntuación baja indica una postura mas conservadora hacia la sexualidad mientras que una puntuación alta indica una postura mas liberal hacia la sexualidad (Diéguez, López, Sueiro y López, 2005).

### **5.8. Ambiente**

El ambiente para la aplicación de los instrumentos fue sin distracciones, en el cual los sujetos pudieron concentrarse en responder ambos instrumentos para así evitar errores. Además, fue necesario en el caso de la aplicación de la Escala de Actitudes Hacia la Sexualidad Ampliada evitar que los y las adolescentes notaran las respuestas de sus compañeros y compañeras a fin de impedir que las respuestas fueran alteradas por factores como deseabilidad social o pertenencia al grupo. El ambiente también estuvo bien iluminado y cómodo para los y las adolescentes, y en definitiva, fue un ambiente en el cual se pudieron controlar factores distractores y permitió una ejecución sin interrupciones hasta la finalización de la aplicación.

### **5.9. Materiales**

Los materiales para la aplicación consistieron en una hoja de papel en la cual por una cara estaba impreso el instrumento para la estratificación socioeconómica Graffar - Méndez Castellano y en la otra cara se encontraba la Escala de Actitudes Hacia la Sexualidad Ampliada. Los materiales que necesitaron los y las adolescentes fueron lápiz de grafito Mongol N°2, goma de borrar, portaminas en caso de no tener lápiz, lapicero de cualquier color de tinta en caso de no poseer lápiz o portaminas y corrector líquido para corregir en caso de usar lapicero.

### **5.10. Procedimiento**

Primero se realizó una pesquisa de fuentes bibliográficas y de investigaciones relacionadas con actitudes hacia la sexualidad para determinar la factibilidad del proyecto de adaptación y validación de la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada para los y las adolescentes de Venezuela. Una vez se obtuvo suficiente información para comenzar el proyecto, se construyó el marco teórico donde se define y explica la relación entre la sexualidad, las actitudes y la adolescencia ya que el objetivo del instrumento es la población de adolescentes de Venezuela. Preparado el marco teórico para sustentar la investigación, se procedió a evaluar el instrumento mediante el juicio de 3 expertas en las áreas de psicología, sexualidad y adolescencia con el fin de determinar si el instrumento podía ser o no aplicado en una muestra de adolescentes venezolanos, siendo de esta forma adaptado a la realidad venezolana actual y a la población de adolescentes venezolanos. Una vez terminada la adaptación y validación del instrumento por el juicio de las expertas, se inició la aplicación tanto de la escala Graffar – Méndez Castellano como de la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada en la muestra de adolescentes del área metropolitana de Caracas, Venezuela. Finalizada la aplicación de ambos instrumentos, el siguiente paso fue el vaciado de datos tanto de la escala Graffar – Méndez Castellano como de la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada en el programa estadístico SPSS *Statistical Package for Social Sciences* versión 19.0 para finalmente realizar el análisis de datos y la discusión de los hallazgos obtenidos, así como extraer conclusiones y realizar recomendaciones para estudios posteriores.



## VI. Resultados

A continuación se presentan los resultados de la validación de la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada (Diéguez, López, Sueiro y López, 2005) en adolescentes venezolanos.

### 6.1 Resultados de la Demograficación

La muestra estuvo conformada por un total de 186 adolescentes, 103 de sexo femenino y 82 de sexo masculino, con un valor perdido dado a que uno de los sujetos no colocó su sexo, quedando la proporción en 55,4% de sexo femenino y 44,1% de sexo masculino.

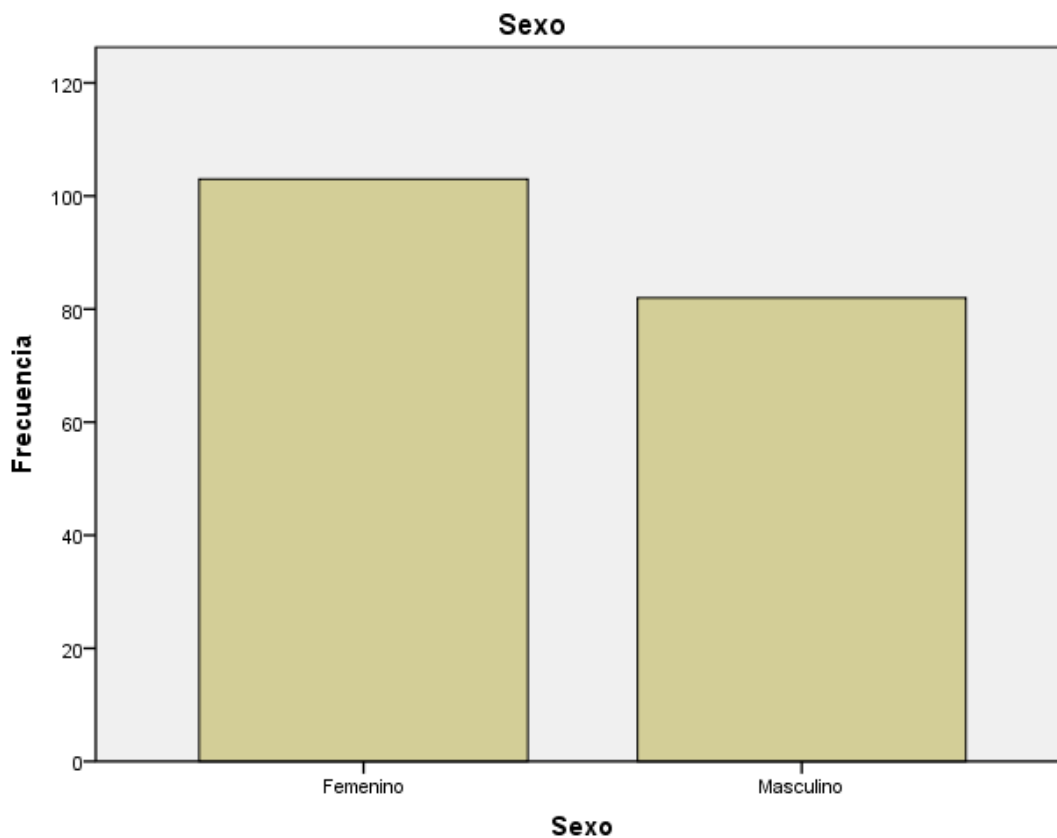
*Tabla 1.*

*Sexo*

		<b>Sexo</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	103	55,4	55,7	55,7
	Masculino	82	44,1	44,3	100,0
	Total	185	99,5	100,0	
Perdidos	No contestó	1	,5		
Total		186	100,0		

Grafico 1.

## Sexo



Esta proporción de sujetos de sexo femenino y masculino se corresponde a lo que se ha encontrado en el Censo 2011 (INE, 2012), donde se observó que los resultados preliminares indicaron una proporción de la población venezolana de 50,3% de sexo femenino y 49,7% de sexo masculino, demostrando así que la muestra fue consistente con la población nacional.

La edad de los sujetos de la muestra se encontró en un rango desde los 12 años hasta los 17 años, siendo el 10,8% de 12 años de edad, el 25,8% de 13 años, los sujetos con 14 años de edad representaron el 33,9% de la muestra total, 21% correspondió a los sujetos con 15 años, 8,1% de la

muestra poseía 16 años y 0,5% se ubicó en 17 años. Esto indica que el grueso de la muestra se ubicó en los 14 años de edad y la muestra pudo abarcar la mayoría de las edades correspondientes a la adolescencia según los autores citados en el Marco Teórico, la cual se corresponde de los 12 años a los 18 años.

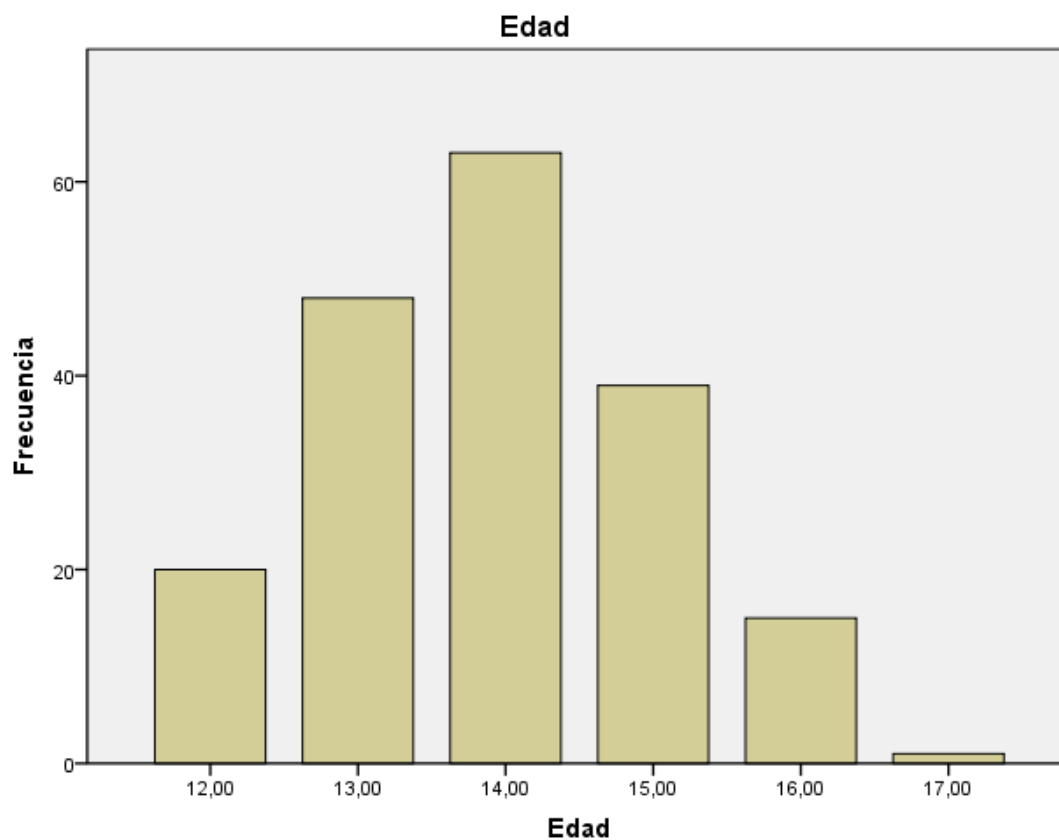
*Tabla 2.*

*Edad*

		<b>Edad</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	12,00	20	10,8	10,8	10,8
	13,00	48	25,8	25,8	36,6
	14,00	63	33,9	33,9	70,4
	15,00	39	21,0	21,0	91,4
	16,00	15	8,1	8,1	99,5
	17,00	1	,5	,5	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Grafico 2.

Edad



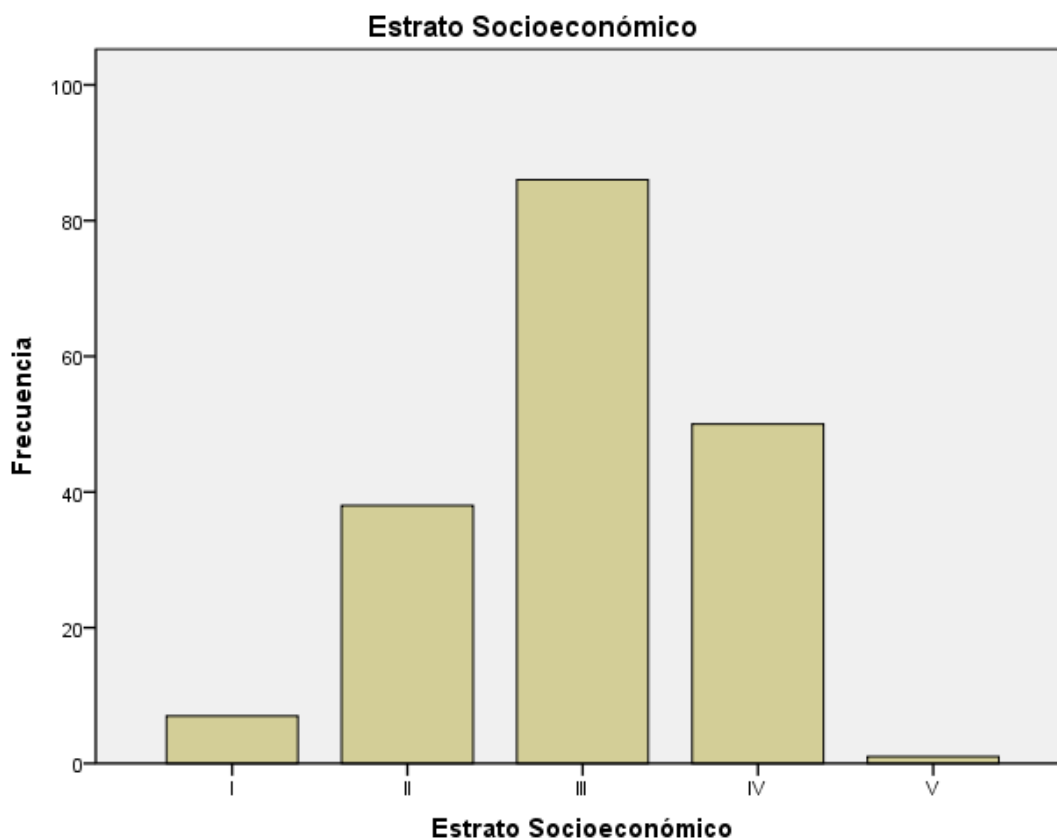
En cuanto al estrato socioeconómico se encontró que la muestra estaba principalmente compuesta por adolescentes que integraban el estrato socioeconómico III, representando el 47,3% válido de la muestra. El siguiente estrato socioeconómico dentro de la muestra es el estrato IV conformado por el 27,5% válido de la muestra. El tercer estrato socioeconómico encontrado en la muestra fue el estrato II, el cual conformó el 20,9% válido de la muestra. El cuarto estrato hallado fue el estrato I cuyo porcentaje válido dentro de la muestra correspondió al 3,8%. Por ultimo, el estrato V tuvo un porcentaje valido dentro de la muestra del 0,5%.

Tabla 3.

*Estrato Socioeconómico*

<b>Estrato Socioeconómico</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	I	7	3,8	3,8	3,8
	II	38	20,4	20,9	24,7
	III	86	46,2	47,3	72,0
	IV	50	26,9	27,5	99,5
	V	1	,5	,5	100,0
	Total	182	97,8	100,0	
Perdidos		4	2,2		
Total		186	100,0		

Grafico 3.

*Estrato Socioeconómico*

Es necesario destacar que a nivel socioeconómico la muestra se distribuyó en una forma muy similar a la distribución de una curva normal, lo cual es indicativo de la representatividad de la muestra, ya que de un universo de 200 alumnos del colegio Fe y Alegría Padre Joaquín López se logró acceder a una muestra de 186 alumnos/as, lo cual representa el 93% del total de alumnos/as cursando entre el 7mo grado y el 9no grado de educación básica.

## 6.2 Resultados de la Aplicación

Para realizar el análisis estadístico se empleó el paquete estadístico SPSS *Statistical Package for Social Sciences* versión 19.0 en español obteniendo los siguientes resultados:

Al analizar la confiabilidad del instrumento adaptado, se obtuvo un índice de confiabilidad o Alfa de Cronbach de 0,577 ( $\alpha=0,577$ ) lo cual indica que aparentemente el instrumento no es confiable y hay una baja consistencia interna entre los ítems y los factores o dimensiones que componen al instrumento.

*Tabla 4.*

*Confiabilidad de la Escala*

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,577	,572	27

Para mostrar los resultados del análisis factorial de la escala se presenta la siguiente tablar para corroborar la aparentemente baja consistencia interna entre los ítems de la escala y los factores que la componen.

Tabla 5

## Análisis Factorial de la Escala

**Matriz de componentes rotados<sup>a</sup>**

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
Item26	,570					
Item7	,511					
Item21	,487					
Item4	,461					
Item20	,453		,420			
Item14	-,439				,384	
Item16	,388			-,340		
Item9		,627				
Item13	,313	,575				
Item27		,541				
Item17		,532			,328	
Item11		,420				
Item18			,638			
Item24			,628			
Item1		-,303	,481			
Item8			,386			
Item23				,791		
Item22				,677		
Item25				,507		
Item12					,652	
Item6					,596	
Item15	,319				,496	,340
Item10					,484	
Item19					,346	,559
Item5			,389			,553
Item3						-,526
Item2						,517

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 18 iteraciones.



## VII. Discusión de los Resultados

Realizando un análisis cualitativo de estos resultados pueden sacarse las siguientes conclusiones:

Durante la aplicación de la Escala, varios sujetos manifestaron desconocer o no entender términos como premarital, anticonceptivo, masturbarse o nudista. Esto pudo ser un indicativo de una falla o ausencia en su educación sexual tanto en su colegio como en su núcleo familiar, lo cual coincide con lo encontrado en los resultados obtenidos por Barella, Mesa y Cobeña (2002) en su investigación acerca de los conocimientos y las actitudes hacia la sexualidad en una muestra de adolescentes, donde observó que hay un desconocimiento importante sobre el embarazo, anticoncepción y modo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, indicando como recomendación la necesidad de potenciar y fomentar actividades de educación para la salud para conseguir una sexualidad responsable y saludable.

La falta de educación e información sobre sexualidad ofrecida en el núcleo familiar de las y los participantes se puede inferir a partir de los resultados obtenidos, dado que de haber poseído información y formación sobre la sexualidad, sea correcta o no, los resultados habrían mostrado mayor consistencia y congruencia comparados entre si y comparados con otros estudios de la misma área. Además, la importancia de la familia en el moldeamiento de la sexualidad y las actitudes hacia la sexualidad se encontró en el estudio de Brito (2009), en el cual se estudió la conducta sexual de adolescentes de 7mo y 8vo grado de educación básica, donde se encontró que los padres y familiares determinan el comportamiento sexual de las/os adolescentes, el lenguaje que usan y las consideraciones en diversos temas sobre la sexualidad. Relacionado con el punto de poseer información acertada o no acerca de la sexualidad, Caricote (2009) realizó una

investigación sobre la salud sexual en la adolescencia tardía, hallando que los/las adolescentes poseen información sexual insuficiente y deformada que no se traduce en comportamientos preventivos y saludables en sus prácticas sexuales, concluyendo que existe un sistema de creencias sobre estereotipos de género y una desinformación sexual, que forman parte de los patrones socioculturales en los participantes de la investigación y que dichos patrones pudiesen haber influenciado también a la muestra de adolescentes de esta investigación, añadiendo que con la imposibilidad de poder realizar la validación de la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada se demostró que la muestra utilizada poseía información insuficiente acerca de la sexualidad.

Los resultados también mostraron una deficiencia a nivel educativo ya que los términos premarital o nudista no son exclusivos de la sexualidad sino que forman parte de los términos utilizados en la cultura venezolana, lo cual expuso una correlación entre el nivel y la calidad de la educación y la información y actitudes hacia la sexualidad, un ejemplo de dicha correlación fue el estudio realizado por Parra (2007) en cuya investigación quería medir el nivel de conocimiento sobre sexualidad en una muestra de adolescentes embarazadas, encontrando que el conocimiento fue deficiente en el 73% de la muestra, donde las participantes que se ubicaban en estratos socioeconómicos bajos y con fallas en su educación presentaron un nivel muy defectuoso de conocimiento sobre sexualidad, obteniendo mejores resultados en los estratos socioeconómicos altos y en las participantes que tenían educación secundaria completa.

Esto también demostró que no solo es responsabilidad de los colegios y del sistema educativo venezolano el ofrecerles formación e información sobre la sexualidad a esta población, también es responsabilidad de sus madres, padres y responsables, de forma tal como lo establece la Ley Orgánica Para La Protección De Niños, Niñas Y Adolescentes (2007) en su artículo 43:

“Artículo 43. Derecho a información en materia de salud.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias”. (p. 11).

Al referirse el artículo anterior a la participación activa de la sociedad, hace referencia a todos los componentes que integran la sociedad, incluida la familia de las y los adolescentes, de forma tal que no solo sea el estado el único responsable sino la sociedad entera como tal de la formación y salud sexual de esta población.

Vale la pena mencionar el hecho de que las y los adolescentes que conformaron la muestra presentaron dificultad en comprender los ítems que conformaron la Escala a pesar de estar redactados en idioma Español, donde se usó lenguaje sencillo de leer y sin términos técnicos que requirieran

conocimientos especializados, lo que denota un nivel educativo bajo en esta muestra. Esto es coherente con los estudios demográficos que se han realizado en instituciones como Fundacredesa, ya que se encontró que los estratos socioeconómicos bajos poseen características como desnutrición, malnutrición, deficiencias económicas, deficiencias y carencias educativas, entre otras características definitorias (C. de Méndez, 1999).

Además, al observar la ejecución de los sujetos en la Escala se encontró inconsistencias en sus respuestas dado a que en ítems que median un mismo factor o dimensión dentro de la escala, obtuvieron respuestas opuestas y antagónicas entre si. Un ejemplo de esta conducta se observó en la puntuación del ítem n° 8 “Las relaciones sexuales premaritales antes del matrimonio son inaceptables para mi” y el ítem n° 9 “Las relaciones sexuales entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mi si hay afecto entre ellas y si ambas están de acuerdo”, ambos pertenecientes al factor 4 que es referente a lugares nudistas, caricias y coito fuera del matrimonio. Dichos ítems miden el mismo factor o dimensión pero obtuvieron puntuaciones diferentes y antagónicas entre si. Esto indicó que las y los adolescentes no tenían un criterio valido formado o se encontraba en formación sobre ese y otros factores que media la escala, lo cual está relacionado con lo expuesto por Rodríguez (1993) quien explica que para formar un criterio se debe tener conocimientos sobre un objeto o hecho social, para respaldar una actitud estable respecto al mismo.

También cabe la posibilidad de que variables como la falta de educación sexual, desconocimiento sobre la sexualidad, temor, deseabilidad social, apatía, ausencia de comprensión lectora, pobreza de lenguaje, deficiencias a nivel educativo, falta o ausencia de información sobre la sexualidad en su núcleo familiar, deficiencias culturales, deficiencias nutricionales, entre otras variables influyeran en los resultados de la aplicación, ya que son variables que no estaban previstas tanto en el instrumento como en el control de variables. De hecho, que el grueso de la

muestra se ubicase en la edad de 14 años explica que se encuentran en la adolescencia media, etapa en la que no se posee la capacidad de anticipar consecuencias en la conducta sexual además de completarse el desarrollo producido por la pubertad y da inicio la menstruación, lo cual influye en las actitudes hacia la sexualidad (Lipsitz, 1980). A nivel psicológico esta etapa se caracteriza por la formación del pensamiento abstracto y racional en las y los adolescentes, lo cual influye en los resultados, dado que la formación de esta forma de pensamiento influye notablemente en la construcción de conocimientos, actitudes y opiniones respecto a si mismos y al mundo que los rodea (Craig, 1997; Berger y Thompson, 1997).

Como resultado de estas y otras variables influyendo en la ejecución de responder la Escala, puede explicarse estos resultados hallados, dado a que no se puede medir actitudes hacia un objeto determinado si no hay un constructo elaborado o lo suficientemente elaborado de dicho objeto, es decir, las actitudes serán inconsistentes o inexistentes si no se conoce o se conoce poco sobre el tema u objeto al cual se le van a medir las actitudes (Rodríguez, 1993).

## VII. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones

Las actitudes hacia la sexualidad son un tema de estudio importante en la actualidad debido a los efectos y consecuencias en la población, en especial en las y los jóvenes, de poseer actitudes inadecuadas, desinformación o poca información y sobre todo formación en el área de la sexualidad humana.

Es un contraste, si se desea ver así, irónico que la hipersexualización de la sociedad actual no vaya acompañada de mayor y mejor información acerca de la sexualidad y de como ejercerla de una forma sana y constructiva. Al contrario, se ha deformado y alterado a tal forma que nuestros adolescentes desconocen términos como “anticonceptivo” pero probablemente de preguntarles como se baila un baile tan hipersexualizado como el reggaetón muchos contestarían de forma afirmativa y hasta son capaces de demostrar su “conocimiento” sobre ese baile. Este es solo uno de los muchos contrastes que puede encontrarse actualmente al abordar a las y los adolescentes venezolanos respecto a la sexualidad.

En esta investigación se planteó el objetivo principal validar la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada, sin embargo no se pudo lograr la validación de la escala en una muestra de adolescentes del área metropolitana de Caracas debido a que las y los adolescentes a los cuales se les aplicó la Escala no ofrecieron respuestas lo suficientemente consistentes entre si como para servir de estudio para la validación. De hecho, el desconocimiento de términos ya no vinculados únicamente a la sexualidad sino a la cultura misma venezolana, hace llegar a la conclusión de que no solo hay una falla respecto a la ausencia o deficiencia de educación sexual en estas y estos jóvenes, sino además fallas educativas importantes,

dado a que la falta de comprensión de los ítems, los cuales fueron redactados de forma tal que pudieran ser entendidos sin dificultad, demuestra este punto, fallas a nivel educativo que les impidieron tener un desempeño mejor y mas consistente en la ejecución de la Escala. Otro hallazgo es que con la estratificación social de la muestra se halló coincidencia y congruencia con lo encontrado preliminarmente por el Censo Nacional 2011 (Instituto Nacional de Estadística, 2012).

La investigación tuvo como limitantes los siguientes factores:

- La forma de aplicación de la Escala Socioeconómica de Graffar, ya que esta escala se encuentra diseñada para aplicación en la modalidad de entrevista personal, y por efectos del tiempo y necesidad de obtención de resultados se aplicó de forma colectiva, lo cual impidió recabar resultados e información de una manera mas precisa, siendo esto un factor de distorsión de datos.
- La deficiencia educativa hallada en la muestra, dado que el estrato socioeconómico observado en la muestra determino una baja calidad educativa, por ende, existió dificultad por parte de las y los adolescentes en entender los ítems que componen la Escala de Actitudes Hacia la Sexualidad Ampliada.
- Factores intrasujeto como falta de motivación, desinterés, hambre, desnutrición, problemas personales, emocionales y psicológicos, dificultad de aprendizaje, entre otras variables no controladas por el investigador.
- La falta de educación y formación en el área sexual en la muestra, dado la inconsistencia de los datos obtenidos.
- El tiempo para la obtención, análisis y presentación de la investigación, dado que de disponer mayor tiempo para la misma se hubiese corregido varios de los factores limitantes.
- El tamaño de la muestra a la que se pudo acceder.

De estos hallazgos se pueden desprender las siguientes recomendaciones para futuras investigaciones en el área de la sexualidad con una población de adolescentes:

- Establecer mediante estudios previos el nivel de información sobre sexualidad que posean las y los adolescentes.
- Verificar la calidad de la formación académica que posean las y los adolescentes a quienes se les realice la o las investigaciones pertinentes.
- Ampliar el universo al cual se acceda en futuras investigaciones.
- Cambiar el nivel educativo de la muestra de adolescentes en futuras investigaciones.
- Rectificar la forma de recolección de datos del estrato socioeconómico, siendo recomendable de ser posible buscar alternativas a la aplicación individual y lograr obtener un método que permita aplicación colectiva sin distorsión ni error en los datos obtenidos.
- Cambiar el estrato socioeconómico de la muestra a la que se pueda acceder en futuras investigaciones.
- Desarrollar programas y talleres de formación en el área de la sexualidad para las y los adolescentes.
- Desarrollar programas y talleres de formación para facilitadores en el área de la sexualidad para maestros, profesores, madres, padres y todas y todos aquellos que se vinculen en el desarrollo de las y los adolescentes.



## Referencias Bibliográficas

- Aguilar, J. (1985). *Salud, Sexualidad y Adolescencia*. México D. F.: Editorial Pax México.
- Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación*. (11ma ed.). México D. F.: Pearson Educación.
- Arias, F. (1999). *El proyecto de investigación. Guía para su elaboración*. (3ra ed.). Caracas: Episteme.
- Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela (2007). *Ley Orgánica Para La Protección De Niños, Niñas Y Adolescentes*. Recuperado el 16 de junio de 2012 de [http://www.ministeriopublico.gob.ve/c/document\\_library/get\\_file?p\\_l\\_id=29594&folderId=14478&name=DLFE-319.pdf](http://www.ministeriopublico.gob.ve/c/document_library/get_file?p_l_id=29594&folderId=14478&name=DLFE-319.pdf)
- Barella B., J., Mesa G., I. y Cobeña M., M. (2002) Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Medicina de Familia*. 3 (4). 255 - 260.
- Bandura, A. y Walters, R. (1979). *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Berger, K. y Thompson, R. (1997). *El desarrollo de la persona desde la Niñez hasta la Adolescencia*. (4ta ed.). Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Brito M., M. (2009). *La conducta sexual de los adolescentes de 7º y 8º grado de la escuela técnica de la unidad educativa Alfredo Pietri, San Joaquín Estado Carabobo*. Trabajo para optar al título de Magíster en Orientación y Asesoramiento. Facultad de Educación. Bárbula, estado Carabobo: Universidad de Carabobo.

- Caballero H., J.; Conde G., C. y Villaseñor S., A. (2006). ITS Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES. Ángulos de la problemática en México. (1ra ed.). México: Consejo Estatal del SIDA - Jalisco e Instituto Nacional de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social, (2005). *“La sexualidad y la salud sexual reproductiva de las y los adolescentes con énfasis en prevención de VIH/SIDA”*. Modulo de capacitación para adolescentes multiplicadores en salud. San José, Costa Rica: Programa Atención Integral a la Adolescencia, Departamento de Salud de las Personas, Caja Costarricense de Seguro Social.
- Caricote A., E. (2008). *Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia*. Recuperado el 17 de noviembre de 2008 de [www.saber.ula.ve](http://www.saber.ula.ve)
- Caricote A., E. (2009). *La salud sexual en la adolescencia tardía*. Recuperado el 25 de mayo de 2012 de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131649102009000200016&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131649102009000200016&lng=es&nrm=iso)
- Carrera, M., Laimeras, M., Flotz, M., Nuñez, M, y Rodríguez, Y. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. (7) 3. Recuperado el 12 de enero de 2009 de <http://www.aepc.es>
- Castañeda, L., Jaramillo, J., Silva, J., Venegas, N. (2006). *Creencias que existen en mujeres sobre las relaciones sexuales coitales durante la gestación*. *Usaquen, Bogotá D.C.* Trabajo de grado. Facultad de Enfermería. Bogotá: Universidad El Bosque.

- C. de Méndez, M. (1999). *Metodología de investigación social Graffar – Mendez Castellano*. Caracas: Fundacredesa.
- Cerruti, S. (1997). *Educación de la sexualidad en el contexto de la salud integral en la adolescencia*. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W. K. Kellogg. Montevideo: OPS-OMS.
- Correa, P., de Jaramillo, I. y Ucrós, M. (1972). Influencia de la educación sexual en el nivel de información y en las actitudes hacia la sexualidad. *Revista Latinoamericana de Psicología* 4 (3). 323 – 334.
- Craig, G. (1997). *Desarrollo Psicológico*. (7ma ed.). Ciudad de México: Prentice-Hall Hispanoamericana
- Cruz, A. (2003). Fisiopatología del Envejecimiento. *Psicogeriatría*. Recuperado el 12 de enero de 2009 de <http://redalyc.uaemex.mx/>
- Diéguez, J., López, A., Sueiro, E. y López, F. (2005). Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 74. 46 - 56.
- Drever, J. (1967). *Diccionario de Psicología*. Buenos Aires: Escuela.
- Fernández, M., Núñez, A. y Rodríguez, Y. (2005). *Evaluación de un programa de educación sexual desde una perspectiva cualitativa*. Recuperado el 11 de enero de 2009 de <http://redalyc.uaemex.mx/>
- Fisher, T., y Hall, R. (1989). A Scale for the Comparison of the Sexual Attitudes of Adolescents and their Parents. *The Journal of Sex Research*, 24. 90 - 100.
- Flores C., A. (2008). *Educación Sexual. Colección Cuadernos de Sexología* Nº 10. (3ra ed.). Montevideo: A&M Ediciones.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). *La adolescencia. Una época de oportunidades*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Foucault, M. (2003). *Historia de la sexualidad*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Freud, A. (1980). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Freud, S. (1978). *Tres ensayos de teoría sexual, y otras obras (1901-1905), «Fragmento de análisis de un caso de histeria» (Caso «Dora»)*. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. (3ra ed.). México D. F.: Mc.Graw Hill Interamerica.
- Hernández S., R., Fernández-Collado, C. y Baptista L., P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ta ed.). México D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística (2012). *Primeros Resultados Censo 2011*. Recuperado el 06 de junio de 2012 de [http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/ppt/Resultados\\_Censo2011.pdf](http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/ppt/Resultados_Censo2011.pdf)
- Giraldo, O. (1998). *Explorando la sexualidad humana*. México D. F.: Trillas.
- González Garza y cols. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Revista de Salud Pública*. 47 (3). 209 - 218.
- Lipsitz, J. (1980). *Growing up forgotten: a review of resarch and programs concerning early adolescence*. New Brunswick, N.J.: Transaction Books.

- López, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD.
- Martínez, E. (1999). *Freud y el psicoanálisis hoy*. Barcelona, España: Espacio Analítico.
- Masters, W., Johnson. V. y Kolodny, R. (1995). *La sexualidad humana*. Barcelona, España: Grijalbo.
- Mc Cary, J. y Mc Cary L. (1997). *Sexualidad Humana de Mc Cary (5ta ed.)*. México D. F.: Manual Moderno.
- Merani, A. (1982). *Diccionario de Psicología*. (3ra ed.). Barcelona, España: Editorial Grijalbo.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (1975). *El embarazo y el aborto en la adolescencia. Serie Informes Técnicos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (1977). *Necesidad de salud de los adolescentes. Serie Informes Técnicos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad. Serie de Informes Técnicos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Papalia, D. y Olds, S. W. (2001). *Desarrollo humano* (3era ed.). Madrid: Mc.Graw Hill – Interamerica.
- Papalia, D. y Wendkos, S. (1987). *Psicología*. México: Mc. Graw Hill.

- Parra C., L. (2007) *Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes embarazadas. Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda"*. Trabajo para optar al grado de especialista en Obstetricia y Ginecología. Decanato de Medicina. Postgrado de Obstetricia y Ginecología. Barquisimeto: Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado".
- Pervin, L. (1992). *Personalidad: Teoría, Diagnostico e Investigación*. México D. F.: Trillas.
- Quillet, A. (1971). *Diccionario Enciclopédico*. (4ta ed.). Buenos Aires: Quillet.
- Real Academia Española, (2001). *Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición*. (22da ed.). Madrid: Real Academia Española.
- Rodríguez, A. (1993). *Psicología social* (4ta ed.). México D. F.: Trillas.
- Samaniego, G. E. (2003). *¿Qué piensan los adolescentes sobre la sexualidad?* México D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sampieri, R., Fernandez, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta Ed.). Chile: Mc Graw Hill.
- Sánchez, C. y Reyes, M. (1996). *Métodos y diseños de la investigación científica*. (2da ed.). Lima: Editorial Inide.
- Santrock, W. J. (2003). *Psicología del desarrollo en la adolescencia* (9na ed.). México D. F.: McGraw Hill – Interamericana.
- Sifontes, L., Zorce, M. (2008). *Efectos de un programa de asesoramiento psicológico de tipo informativo-formativo sobre sexualidad en una muestra de niños de la segunda etapa de educación*. Tesis de grado. Escuela de Psicología. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Sirlin, L. (1973). *Diccionario sexológico*. Buenos Aires: Caymi.

- Smith, E. R. y Mackie D. M. (1997). *Psicología social*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Tamayo, M., Tamayo. (1999). *El proceso de la investigación científica*. México D.F.: Limusa.
- Valdés, M., Sapién López, J., y Córdoba Basulto, D. (2004). Significados de satisfacción sexual en hombres y mujeres de la zona metropolitana. *Psicología y Ciencia Social*, 6, 001, 34-48. Recuperado el 12 de enero de 2009 de <http://redalyc.uaemex.mx/>
- Vallejo A., Rey J. y López U. (2001). *Conocimientos de estudiantes universitarios sobre mitos de la sexualidad*. Recuperado el 17 de enero del 2011 de <http://www.quadernsdigitals.net>
- Vera, L. (1998). *Historia de la Sexualidad*. Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán.

# **ANEXOS**



## Anexo 1. Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada (Diéguez, López, Sueiro y López, 2005)

### ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD AMPLIADA

Responda a las siguientes afirmaciones de la forma que mejor refleje su verdadera opinión. No hay respuestas buenas o malas, todas son correctas si son sinceras. Responda de la siguiente forma:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo

#### PONGA UNA X EN EL LUGAR DONDE ESTA EL NUMERO QUE REPRESENTA SU OPINION

	1	2	3	4	5
1. Los lugares nudistas deberían ser declarados completamente ilegales					
2. El aborto debería ser aceptado cuando una mujer está convencida de que es su mejor decisión					
3. A toda persona que vaya a iniciar o mantener relaciones sexuales se le debe informar y aconsejar sobre anticoncepción					
4. Las madres y los padres de las/os menores de 18 años que vayan a un centro de planificación familiar para obtener un anticonceptivo, deberían ser informadas/os					
5. Nuestro gobierno debería ser más duro contra la pornografía (para prevenir su distribución)					
6. La prostitución debería ser legalizada					
7. Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/os jóvenes					
8. Las caricias que estimulan sexualmente alguna parte del cuerpo o todo él, son una conducta inmoral al menos que sea con la persona con la que se está casado/a					
9. El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí					
10. El coito entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí si hay afecto entre ellas y si ambas están de acuerdo					
11. La conducta homosexual es una forma aceptable de preferencia sexual					
12. Una persona que se contagia de una enfermedad de transmisión sexual tiene exactamente lo que se merece					
13. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
14. El coito sólo debe darse entre personas que están casadas entre sí					
15. La educación sexual es necesaria tanto en la familia como en la escuela					
16. Si un/a joven se masturba puede sufrir malas consecuencias					
17. Tener fantasías sexuales es desaconsejable para las personas jóvenes					
18. La educación sexual es peligrosa					

19. Las fantasías sexuales son muy normales entre las personas jóvenes						
20. Las/os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta natural y normalmente saludable						
21. La juventud no debería en ningún caso tener acceso a la pornografía						
22. Las/os jóvenes son, en general, muy irresponsables						
23. Está bien la libertad que tienen las personas jóvenes hoy día						
24. En general, tengo buena opinión de las/os jóvenes de hoy						
25. Es bueno que las/os jóvenes puedan acceder con libertad a los materiales pornográficos						
26. La mayoría de las personas jóvenes son responsables						
27. Las/os jóvenes tienen hoy demasiada libertad						
28. La juventud de hoy me merece mala opinión						

## Anexo 2. Tablas de Especificaciones para Expertos

Factor 1: Responsabilidad, libertad y opinión							
Items	¿Pertenece el ítem al factor?		¿Se encuentra redactado de una forma tal que los adolescentes venezolanos puedan entenderlo?		¿El ítem está adaptado a la realidad de la sociedad venezolana actual?		De ser necesario, ¿Cómo redactaría el ítem para adaptarlo a la realidad venezolana actual?
	Si	No	Si	No	Si	No	
Ítem 21: Las/os jóvenes son, en general, muy irresponsables							
Ítem 22: Está bien la libertad que tienen las personas jóvenes hoy día.							
Ítem 23: En general, tengo buena opinión de las/os jóvenes de hoy.							
Ítem 25: La mayoría de las personas jóvenes son responsables.							
Ítem 26: Las/os jóvenes tienen hoy demasiada libertad.							
Ítem 27: La juventud de hoy me merece mala opinión.							

Factor 2: Pornografía y prostitución							
Items	¿Pertenece el ítem al factor?		¿Se encuentra redactado de una forma tal que los adolescentes venezolanos puedan entenderlo?		¿El ítem está adaptado a la realidad de la sociedad venezolana actual?		De ser necesario, ¿Cómo redactaría el ítem para adaptarlo a la realidad venezolana actual?
	Si	No	Si	No	Si	No	
Ítem 4: Nuestro gobierno debería ser más duro contra la pornografía (para prevenir su distribución)							
Ítem 5: La prostitución debería ser legalizada.							
Ítem 20: La juventud no debería en ningún caso tener acceso a la pornografía.							
Ítem 24: Es bueno que las/os jóvenes puedan acceder con libertad a los materiales pornográficos.							

Factor 3: Masturbación, fantasías y educación sexual							
Items	¿Pertenece el ítem al factor?		¿Se encuentra redactado de una forma tal que los adolescentes venezolanos puedan entenderlo?		¿El ítem está adaptado a la realidad de la sociedad venezolana actual?		De ser necesario, ¿Cómo redactaría el ítem para adaptarlo a la realidad venezolana actual?
	Si	No	Si	No	Si	No	
Ítem 3: A toda persona que vaya a tener una conducta coital, se le debería dar información y consejo sobre anticoncepción.							
Ítem 15: Si un/a joven se masturba puede sufrir malas consecuencias.							
Ítem 16: Tener fantasías sexuales es desaconsejable para personas jóvenes.							
Ítem 17: La educación sexual es peligrosa.							
Ítem 18: Las fantasías sexuales son muy normales entre las personas jóvenes							
Ítem 19: Las/os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta natural y normalmente saludable.							

Factor 4: Lugares Nudistas, Caricias y Coito fuera del Matrimonio							
Items	¿Pertenece el ítem al factor?		¿Se encuentra redactado de una forma tal que los adolescentes venezolanos puedan entenderlo?		¿El ítem está adaptado a la realidad de la sociedad venezolana actual?		De ser necesario, ¿Cómo redactaría el ítem para adaptarlo a la realidad venezolana actual?
	Si	No	Si	No	Si	No	
Ítem 1: Los lugares nudistas deberían ser declarados ilegales.							
Ítem 7: Las caricias que estimulan sexualmente alguna parte del cuerpo o todo él, son una conducta inmoral al menos que sea con la persona con la que se está casado/a.							
Ítem 8: El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí.							
Ítem 9: El coito entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí si hay afecto entre ellas y si ambas están de acuerdo.							
Ítem 13: El coito sólo debe darse entre personas que están casadas entre sí.							

Factor 5: Conducta homosexual, las enfermedades de trasmisión sexual y la libertad de cada persona ante las conductas sexuales							
Items	¿Pertenece el ítem al factor?		¿Se encuentra redactado de una forma tal que los adolescentes venezolanos puedan entenderlo?		¿El ítem está adaptado a la realidad de la sociedad venezolana actual?		De ser necesario, ¿Cómo redactaría el ítem para adaptarlo a la realidad venezolana actual?
	Si	No	Si	No	Si	No	
Ítem 10: La conducta homosexual es una forma aceptable de preferencia sexual.							
Ítem 11: Una persona que se contagia de una enfermedad de transmisión sexual tiene exactamente lo que se merece.							
Ítem 12: La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.							

Factor 6: Evolución Sexual, Aborto, Coito con Afecto y Educación Sexual en la Familia y Escuela							
Items	¿Pertenece el ítem al factor?		¿Se encuentra redactado de una forma tal que los adolescentes venezolanos puedan entenderlo?		¿El ítem está adaptado a la realidad de la sociedad venezolana actual?		De ser necesario, ¿Cómo redactaría el ítem para adaptarlo a la realidad venezolana actual?
	Si	No	Si	No	Si	No	
Ítem 2: El aborto debería ser aceptado cuando una mujer está convencida de que es su mejor opción.							
Ítem 6: Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/os jóvenes.							
Ítem 14: La educación sexual es necesaria tanto en la familia como en la escuela.							



### Anexo 3. Carta de solicitud de apoyo a la institución

Caucaguita, 26 de abril de 2012

Ciudadana

Lic. Guzney Rosales

Director Unidad Educativa Fe y Alegría “Padre Joaquín López”

Presente.-.

Estimado Licenciado:

Lo saludo muy cordialmente. La presente tiene como objetivo, solicitar su permiso para evaluar a estudiantes de 7mo a 9no grado de la institución que usted a bien dirige. Esto, como parte de mi trabajo de investigación, para optar al título de Licenciado en Psicología, en la Universidad Central de Venezuela. El estudio consiste en la adaptación y validación de una escala de actitudes hacia la sexualidad, la cual se aplicará a adolescentes venezolanos con edades comprendidas entre los 12 años y los 18 años.

Mucho le agradecería sus buenos oficios para que mi petición sea atendida de forma positiva, les saluda atentamente

---

Br. José Miguel Gamboa

Tesista

---

Profesora Liliana Cubillos

Tutora

## Anexo 4. Escala Graffar – Méndez Castellano

Cedula: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: M\_\_ F\_\_

Edad: \_\_\_\_

### **1.- PROFESIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA:**

- 1.- PROFESIÓN UNIVERSITARIA, FINANCIEROS, BANQUEROS, EMPRESARIOS, COMERCIANTES, TODOS DE ALTA PRODUCTIVIDAD. (OFICIALES DE LAS F.A.N.B. SI TIENEN UN RANGO DE EDUCACIÓN SUPERIOR). \_\_\_\_
- 2.- PROFESIÓN TÉCNICA SUPERIOR, MEDIANOS COMERCIANTES O PRODUCTORES. \_\_\_\_
- 3.- EMPLEADOS SIN PROFESIÓN UNIVERSITARIA, CON TÉCNICA MEDIA, PEQUEÑOS COMERCIANTES O PRODUCTORES PROPIETARIOS. \_\_\_\_
- 4.- OBREROS ESPECIALIZADOS Y PARTE DE TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA (PRIMARIA COMPLETA). \_\_\_\_
- 5.- OBREROS NO ESPECIALIZADOS Y PARTE DE TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL (SIN PRIMARIA COMPLETA). \_\_\_\_

### **2.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE:**

- 1.- ENSEÑANZA UNIVERSITARIA O SU EQUIVALENTE. \_\_\_\_
- 2.- ENSEÑANZA SECUNDARIA COMPLETA, TÉCNICA SUPERIOR. \_\_\_\_
- 3.- ENSEÑANZA SECUNDARIA INCOMPLETA, TÉCNICA SUPERIOR. \_\_\_\_
- 4.- ENSEÑANZA PRIMARIA, ALFABETA, CON ALGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN PRIMARIA. \_\_\_\_
- 5.- ANALFABETA. \_\_\_\_

### **3.- PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO DE LA FAMILIA:**

- 1.- FORTUNA HEREDADA O ADQUIRIDA. \_\_\_\_
- 2.- GANANCIAS, BENEFICIOS, HONORARIOS PROFESIONALES. \_\_\_\_
- 3.- SUELDO MENSUAL. \_\_\_\_
- 4.- SALARIO SEMANAL, POR DÍA. ENTRADA A DESTAJO. \_\_\_\_
- 5.- DONACIONES DE ORIGEN PÚBLICO O PRIVADO. \_\_\_\_

### **4.- TIPO DE VIVIENDA DE LA FAMILIA:**

- 1.- VIVIENDA CON ÓPTIMAS CONDICIONES SANITARIAS Y AMBIENTES DE GRAN LUJO. \_\_\_\_
- 2.- VIVIENDA CON ÓPTIMAS CONDICIONES SANITARIAS, ESPACIOSAS Y AMBIENTES CON LUJO PERO SON EXCESO. \_\_\_\_
- 3.- VIVIENDA CON BUENAS CONDICIONES SANITARIAS, ESPACIOS REDUCIDOS O NO, SIN LUJO. \_\_\_\_
- 4.- VIVIENDA CON AMBIENTES ESPACIOSOS O REDUCIDOS Y DEFICIENCIA EN ALGUNAS CONDICIONES SANITARIAS. \_\_\_\_
- 5.- RANCHO O VIVIENDA CON CONDICIONES SANITARIAS INADECUADAS, HACINAMIENTO Y/O PROMISCUIDAD. \_\_\_\_

## Anexo 5. Escala de Actitudes hacia la Sexualidad Ampliada Adaptada

### ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD AMPLIADA

Responda a las siguientes afirmaciones de la forma que mejor refleje su verdadera opinión. No hay respuestas buenas o malas, todas son correctas si son sinceras. Responda de la siguiente forma:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo

**PONGA UNA X EN EL LUGAR DONDE ESTA EL NUMERO QUE REPRESENTA SU OPINION**

	1	2	3	4	5
1. Los lugares nudistas deberían ser declarados completamente ilegales					
2. El aborto debería ser aceptado cuando una mujer está convencida de que es su mejor decisión					
3. A toda persona que vaya a iniciar o mantener relaciones sexuales se le debe informar y aconsejar sobre anticoncepción					
4. Nuestro gobierno debería ser más firme contra la distribución de material pornográfico					
5. La prostitución debería ser legalizada					
6. Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/os jóvenes					
7. Las caricias que estimulan sexualmente alguna parte del cuerpo o todo él, son una conducta inmoral al menos que sea con la persona con la que se está casado/a					
8. Las relaciones sexuales premaritales antes del matrimonio son inaceptables para mí					
9. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí si hay afecto entre ellas y si ambas están de acuerdo					
10. La conducta homosexual es una forma aceptable de preferencia sexual					
11. Una persona que se contagia de una enfermedad de transmisión sexual tiene exactamente lo que se merece					
12. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
13. Las relaciones sexuales sólo deben darse entre personas que están casadas entre sí					
14. La educación sexual es necesaria tanto en la familia como en la escuela					
15. Si un/a joven se masturba puede sufrir malas consecuencias					
16. No es aconsejable que los jóvenes tengan fantasías sexuales					
17. La educación sexual es peligrosa					
18. Las fantasías sexuales son muy normales entre las personas jóvenes					
19. Las/os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta natural y normalmente saludable					
20. La juventud no debería en ningún caso tener acceso a la pornografía					
21. Las/os jóvenes son, en general, muy irresponsables					
22. Está bien la libertad que tienen las personas jóvenes hoy día					
23. En general, tengo buena opinión de las/os jóvenes de hoy					
24. Es bueno que las/os jóvenes puedan acceder con libertad a los materiales pornográficos					
25. La mayoría de las personas jóvenes son responsables					
26. Las/os jóvenes tienen hoy demasiada libertad					
27. La juventud de hoy me merece mala opinión					