

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**“INFLUENCIA DE LA PORNOGRAFIA EN LA SALUD MENTAL Y
SEXUAL EN COLEGIALES DEL DISTRITO DE CALLERIA –
PUCALLPA, 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

JHONNY VIDAL ASTOCONDOR ALTAMIRANO

PUCALLPA
2019

DEDICATORIA

*Dedico la presente tesis a mis
progenitores, hermanos y amigos por
motivarme constantemente a seguir con mis metas,
por su apoyo incondicional en todo este tiempo.
Gracias a mi familia y a dios quienes hicieron posible
la culminación de esta hermosa carrera.*

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres y a mis hermanos por su apoyo y por sus palabras de aliento que me guiaron durante mi carrera universitaria.

Gracias a mi Facultad de Medicina Humana que me inculco valores y me permitió conocer personas muy importantes en mi carrera profesional.

Gracias a la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Ucayali por haberme iniciado en el mundo de la investigación aplicada a la Medicina Humana.

Gracias al Centro de Estudiantes de Medicina de Ucayali que me abrió las puertas a nuevos horizontes académicos.

Gracias a mi familia que en todo momento me dieron su apoyo incondicional.

A mis compañeros de mi promoción en especial a mi compañera Katia Eliana Ildfonso por el apoyo recibido en mi etapa de pregrado.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	vi
Introducción	viii
CAPÍTULO I: PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	
1.2. Formulación del Problema	
1.3. Objetivos	
1.3.1. Objetivo general	
1.3.2. Objetivos específicos	
1.4. Justificación	
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	
2.1.1. antecedentes internacionales	
2.1.2. antecedentes nacionales	
2.1.3. antecedentes locales	
2.2 Bases Teóricas	
2.3 Hipótesis	
2.3.1. hipótesis general	
2.3.2. hipótesis específicas	
2.4 Variables de estudio.	
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Ámbito de estudio	
3.2 Tipo de investigación	
3.3 Nivel de Investigación	
3.4 Método de Investigación	
3.5 Diseño de Investigación	

3.6 Población

3.6.1. Muestra

3.6.2. Muestreo

3.9 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

4.2 Discusión

Capítulo V: CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES

CAPITULO VI: REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

Anexo N° 1: Gráficos

Anexo N° 2: Tablas

Anexo N°3: Imágenes

Anexo N° 4: Instrumento

RESUMEN

Objetivo principal: Determinar la influencia de la pornografía en la salud mental y sexual en colegiales del distrito de Calleria-pucallpa,2019.

Materiales y método: Estudio transversal analítico, realizado en colegiales del distrito de calleria. Presento una muestra de 2528 colegiales elegidos por un muestreo no probabilístico.

Resultados: Al identificar la presencia de asociación entre las variables baja autoestima, presencia de fantasía erótica, actividad sexual y usos de anticonceptivos con la variable consumo de pornografía se decidió realizar un análisis multivariado. Dentro del análisis, se pudo determinar que las variables relacionadas a la conducta sexual siguen siendo fuertemente significativas en relación al consumo de pornografía (valor $p < 0,001$): presencia de fantasía erótica (Rp: 1,94; IC 95%: 1,75 – 2,16), tener relaciones sexuales (Rp: 2,12; IC95%:1,84 – 2,45) y el no uso de metodos anticonceptivos (Rp: 1,37; IC 95%: 1,24 – 1,51). Sin embargo, el trastorno de baja autoestima dejo de ser significativo esto debido al ajuste recibido por las otras variables elegidas para el análisis.

Conclusiones: Según lo evaluado en nuestro estudio, la variable consumo de pornografía se vio asociado a la conducta sexual alterada de los alumnos de calleria que participaron como muestra. Cabe resaltar que las asociaciones entre estas variables se siguieron manteniendo aun cuando fuesen ajustadas por otras variables.

Lo mismo no ocurrió con la asociación entre el consumo de pornografía y la esfera de salud mental alterada.

Palabras clave: salud mental, salud sexual, erotismo, estudiantes, adolescentes ((fuente: DeCS BIREME)

INTRODUCCIÓN

La sexualidad a lo largo del contexto histórico y cultural siempre ha sido un tema de interés público. Caracterizada por estar regulada con normas sociales y culturales (1). Pero actualmente las sociedades occidentales se han caracterizados por ser auténticas civilizaciones exponenciales y adictivas (2).

Cuando hablamos de adicción estamos proponiendo el tema del abuso o pérdida del control del impulso (2, 3), y si hablamos de adicción no será por el consumo de sustancias químicas sino más bien por las adicciones sociales que son ignoradas en su totalidad (como por ejemplo la adicción al sexo) (3). Para alcanzar un estado de euforia, los consumidores deben vivir una experiencia cada vez más intensa para alcanzar los mismos sentimientos eufóricos que antes (4).

Algunos de los seres humanos buscamos y encontramos placeres en las redes sociales mediante perfiles personales, salas de chat y aplicaciones para dispositivos móviles que se apoyan en sistemas de posicionamiento global (5). Esto da inicio al consumo de pornografía, se le percibe como un producto que se vuelve cotidiano en la actualidad.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad a lo largo del contexto histórico y cultural siempre ha sido un tema de interés. Caracterizada por estar regulada con normas sociales y culturales, determinantes en cada sociedad (1). Pero hoy en día las sociedades occidentales se han caracterizados por ser auténticas civilizaciones exponenciales y adictivas (2).

Cuando hablamos de adicción estamos proponiendo el tema del abuso o pérdida del control del impulso (2, 3), y si hablamos de adicción no será por el consumo de sustancias químicas sino más bien por las adicciones sociales que son ignoradas en su totalidad (como por ejemplo la adicción al sexo) (3). Para alcanzar un estado de euforia, los consumidores deben vivir una experiencia cada vez más intensa para alcanzar los mismos sentimientos eufóricos que antes (4).

Algunos de los seres humanos buscamos y encontramos placeres en las redes sociales mediante perfiles personales, salas de chat y aplicaciones para dispositivos móviles que se apoyan en sistemas de posicionamiento global (5). Hoy en día solo basta con permanecer en su silla y explorar el mundo de las redes.

Los productos con contenido pornográfico son por hoy productos de un mercado mundializado y su presencia está en todo nuestro entorno, todo ello se incrusta en nuestra mente. Con tal abundancia de material sexual explícito en las redes la adicción a la pornografía en línea se viene convirtiendo en el crack del internet según lo publicado por Cooper (6).

La red es interminable. Se escribe la palabra sexo en google y se convierte en el motor de búsqueda más seleccionado y que arroja millones de resultados (3); Sin embargo, la adicción a Internet no está reconocida en la actualidad como un trastorno en el DSM-V ni en la CIE-10 (7). Las 2 modalidades de adicción a internet con contenido sexual serían el cibersexo y la ciberrelaciones; teniendo cada una sus efectos positivos (condimentar la vida sexual) y negativos (adicción, pérdida de control, problemas de pareja y familiares) que solo alimenta las tentaciones mayores (8).

Según Young señala que el internet podría ser, en la mayoría de casos, solo un medio dedicado a alimentar otras adicciones o trastornos como la parafilia (3).

Chiclana et al col. En un estudio a nivel de Latinoamérica reporta que 8 de cada 10 adolescentes masculinos que ve pornografía por cualquiera de los medios tiene mayor posibilidad de tener actitudes no adecuadas en relación a su sexualidad, es decir empezaría tomando roles de su sexualidad en forma errónea (homosexualidad, paidofilia, insatisfacción sexual, embarazos adolescentes, etc.) y piensa que su pareja es la misma persona que aparece en el porno (8).

Aunque el DSM-5 no considera el Trastorno Hipersexual (THS) como nuevo diagnóstico, sin embargo, existe una demanda clínica para atender esta sintomatología. En el 2014 se plantea que los pacientes siguen preguntado por aumento en la frecuencia, intensidad de fantasías, excitación, impulsos y conductas sexuales que les provocan malestar significativo, deterioro social y ocupacional; aplicándose los criterios diagnósticos propuestos por la agenda de trabajo de DSM-5 y comorbilidad en el Eje I en 638 pacientes ambulatorios que 80 pacientes cumplían criterios de hipersexualidad y el 71,3% presentaba comorbilidad; a pesar que la APA no lo considera como una entidad propia (7)

Los objetos sexuales adictivos como la pornografía asociados a situaciones emocionales como el estrés, soledad y depresión son innegables caldos de cultivo para generar una enfermedad mental.

Considerando la escasez de estudios sobre el tema a nivel nacional y ausentes a nivel regional. Es de gran interés para la salud pública conocer la influencia de la pornografía en la salud sexual y mental en los colegios de calleria – Pucallpa, para mejorar los estilos de vida a nivel familiar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema Principal

¿Influye la pornografía en la salud mental y sexuales en colegiales del distrito de Calleria – Pucallpa, 2016?

Problemas Secundarios

¿Influye la pornografía en la salud mental del colegial del distrito de calleria?

¿Influye la pornografía en la salud sexual del colegial del distrito de calleria?

1.3. OBJETIVOS:

Objetivo General.

Determinar la influencia de la pornografía en la salud mental y sexual en colegiales del distrito de calleria

Objetivos Específicos.

Establecer la influencia de la pornografía en la salud mental

Establecer la influencia de la pornografía en la salud sexual

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Conveniencia: La Organización Mundial de la Salud indica la necesidad de generar datos sobre la salud mental en adolescentes, para que los establecimientos de salud y los centros educativos se responsabilicen y garanticen que se elaboren y se ejecuten políticas nacionales y locales claras basadas en derechos, leyes y normas éticas.

Relevancia social: La pornografía trae repercusiones sociales diversas como el abuso sexual, los comportamientos sexuales de riesgo y trastornos mentales en adolescentes por lo que su identificación y notificación, es necesaria.

Implicancia práctica: En la práctica médica y social, permitirá mejorar la adecuada educación sexual en este grupo vulnerable.

Viabilidad: Es viable en cuanto a accesibilidad de los recursos humanos, el tiempo de realización es de mediano plazo, además se contará con la autorización de los distintos centros educativos para ejecutar la toma de datos

Valor teórico: Con esta investigación se permitirá conocer la información nacional, latinoamericana y actual del tema, y se registrará la mayor cantidad de trastornos mentales y comportamientos sexuales de riesgo asociado al consumo de pornografía.

Utilidad metodológica: Proporcionará un instrumento: ficha de recolección de datos, para la medición del consumo de pornografía y sus consecuencias

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. INVESTIGACIONES EXTRANJERAS

En España a los 9 años de edad ya existen comportamientos que demuestran interés hacia su sexualidad, el 8% suelen masturbarse y el 9% han utilizado la pornografía para excitarse. El 14% de entre 11 y 12 años de edad han tenido ya relaciones, 38% estados sexuales con excitación y fantasías sexuales. Las adolescentes mujeres comienzan a masturbarse y a tener relaciones sexuales más tardíamente que los varones, además de ello existe ya un inicio en sus fantasías sexuales y en el uso de páginas pornográficas de Internet para ello, sin embargo, éste porcentaje es mucho más bajo que el de los adolescentes varones (15).

En un trabajo realizado en Colombia indicaron que el estilo intrafamiliar positivo estuvo asociado con una reducción en el consumo de pornografía, sin embargo, tanto el estilo intrafamiliar negativo como el de independencia relacional incrementan el mismo (16).

En México se realizó un trabajo sobre el entorno de la consulta de pornografía y su repercusión en Relación a la Sexualidad en un Grupo. Se incluyeron 180 masculinos de ellos 77 (36.6 %) eran de 10 a 14 años y 103 (63.4%) de 15 a 18 años. El medio de consulta de pornografía más utilizado fue el Internet 77 y 103 respectivamente, seguido de revistas en 15 y 30 casos. Los sitios donde más consultaron páginas de pornografía del Internet fueron en su casa 39 y 70, la frecuencia de consulta predominó en 1 vez por semana, 31 y 37 casos. Los motivos de consultan fueron: búsqueda de placer 16 y 58 casos, para aprender 42 y 48, para cubrir sus fantasías e imagen sexual 5 y 27, masturbase 2 y 8. La prueba de correlación bivariado de Pearson obtuvo que la relación entre la edad y motivos de consulta, la frecuencia de consulta, actitudes relacionadas con su sexualidad, edad, frecuencia de consulta y actitudes relacionadas con su sexualidad toda fueron significativas (17).

2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES

En el ámbito nacional investigaciones indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y 15 años en mujeres, por otro lado, en zonas rurales se reporta que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y una comunicación familiar pobre entre padres y los adolescentes. En el análisis exploratorio se encontró que el uso de internet para páginas de adultos se encontraba asociado significativamente con la presencia de sintomatología depresiva utilizando la prueba del chi cuadrado ($p=0,03$) (18).

2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES

Se carecieron de estudios a nivel local, esto se puede deber a que la variable principal es considerada un tema tabú para algunas personas.

2.2. BASES TEÓRICAS

PORNOGRAFIA

Se considera como pornografía a los artículos artísticos o literarios que tienen un tema erótico. Se refiere también a la producción de libros y otros que tratan el amor sexual de una manera sensual y voluptuosa (9).

La pornografía contribuye a la definición de lo que es la sexualidad, la manera de proceder, y cuáles son las consecuencias de los diferentes comportamientos (10).

a. CONSECUENCIAS DE LA PORNOGRAFIA:

Las principales consecuencias de la consulta pornográfica son:

- i. Comportamiento sexual: Anima a los adolescentes a tener sexo antes de que se sientan listos e influye en comportamientos sexuales de riesgo (creer que el sexo sin protección es aceptable, los anima a tener sexo anal, a tener múltiples parejas o a usar alcohol o drogas durante el sexo, comportamiento sexual agresivo, acoso sexual, manipulación y relaciones sexuales forzadas) (11,12)

- ii. Salud mental: Diversos síntomas psicosomáticos, menores grados de integración social (11,12).

SALUD MENTAL

El estado en el cual la persona está equilibrada (NLM). "Salud Mental es el conjunto de acciones de promoción, prevención y tratamiento referente al mejoramiento, mantenimiento o a la restauración de la Salud Mental de una población. El concepto de Salud Mental incluye la problemática de la salud y de la enfermedad, su ecología, la utilización y la evaluación de las instituciones y de las personas que la usan, el estudio de sus necesidades y de los recursos necesarios, la organización y la programación de los servicios de tratamiento, prevención y promoción de la salud. La Salud Mental, o sea, la condición de salud mental de los individuos y el conjunto de acciones para promoverla y mantenerla es entendida como algo mucho más complejo, considerando las dimensiones psicológicas, sociales de la salud y los factores psicosociales como determinantes de salud y enfermedad".

TRASTORNOS MENTALES MAS FRECUENTES EN LA ADOLESCENCIA

- i. **SEXISMO EN ADOLESCENTES:** es un tipo de prejuicio basado en creencias y actitudes que confiere al varón roles de autoridad y dominio mientras que adjudican a las mujeres un papel pasivo, dependiente y necesitado de protección. Dentro de las actitudes sexistas se encuentran aquellas que podríamos denominar bajo la categoría de sexismo hostil, y que hacen referencia al sexismo tradicional, basado en la inferioridad de las mujeres como grupo y que incluyen ideas como que el lugar de la mujer es el hogar, que el marido debe ser el cabeza de familia o que "detrás de un gran hombre hay una gran mujer" (13).

EVALUACIÓN DE LA EXPRESIÓN, MANEJO Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES

La inteligencia emocional (IE) se refiere a los procesos implicados en el reconocimiento, uso, comprensión y manejo de los estados emocionales de uno mismo y de otros para resolver problemas y regular la conducta (13)

- ii. **APEGO A IGUALES:** En la adolescencia el sistema de apego, según Allen y Land, juega un papel integral en el desarrollo de las relaciones. Si a lo largo de todo el ciclo vital las relaciones con los iguales juegan un papel fundamental en el desarrollo y bienestar psicológico de los seres humanos, durante la adolescencia, conforme los chicos y chicas se van desvinculando de sus familias, las relaciones con sus iguales van, cada vez más, ganando importancia, intensidad y estabilidad de tal manera que el grupo de iguales pasa a constituir un contexto de socialización preferente y una importante fuente de apoyo. Igualmente, el amigo íntimo irá ganando importancia sobre otras figuras de apego, y a partir de la adolescencia media se convertirá en la principal figura de apego, de forma que el apoyo emocional y la intimidad serán unas características esenciales de las relaciones de amistad (13).

- iii. **FALTA DE VALORES PARA ADOLESCENTES:** La consideración de los valores como un aspecto fundamental del carácter o personalidad no es una idea nueva, ya que numerosos autores han hecho referencia a los valores humanos básicos como un elemento que influye de forma decisiva sobre las acciones de los individuos (13)

- iv. **DEPRESION:** La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana (14).

2.2.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- 1) **Literatura Erótica:** Artículos artísticos o literarios que tienen un tema erótico. Se refiere especialmente a los libros que tratan el amor sexual de una manera sensual y voluptuosa(24).
- 2) **Conducta Sexual :** Actividades sexuales de los humanos(24).
- 3) **Depresión:** Estados depresivos generalmente de intensidad moderada comparados con la depresión mayor presente en los trastornos neuróticos y psicóticos (24).
- 4) **Ansiedad:** Sentimientos o emociones de temor, aprensión y desastre inminente pero no incapacitantes como con trastornos de ansiedad(24).
- 5) **Autoestima:** La visión que una persona tiene de sí misma (24).
- 6) **Estrato Socioeconómico:** Estrato de la población con igual posición y prestigio, incluye estratificación social. Clase social se define por criterios tales como educación, ocupación y renta (24).
- 7) **Salud mental:** Bienestar emocional, psicológico y social de un individuo o grupo (24).
- 8) **Salud sexual :** Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, según la Organización Mundial de la Salud(24).

2.3. HIPOTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: existe influencia de la pornografía en la salud mental y sexual en colegiales del distrito de Calleria – Pucallpa, 2016.

H0: no existe influencia de la pornografía en la salud mental y sexual en colegiales del distrito de Calleria – Pucallpa, 2016.

2.3.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H2i. Existe influencia de la pornografía en la salud mental en colegiales del distrito de Calleria – Pucallpa, 2016.

H2o. No existe influencia de la pornografía en la salud mental en colegiales del distrito de Calleria – Pucallpa, 2016.

H3i. Existe influencia de la pornografía en la salud sexual en colegiales del distrito de Calleria – Pucallpa, 2016.

H3o. No existe influencia de la pornografía en la salud sexual en colegiales del distrito de Calleria – Pucallpa, 2016.

2.4. VARIABLES DEL PRESENTE ESTUDIO

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE O

Consumo de pornografía

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Salud mental

Salud sexual

2.4.3. VARIABLE INTERVINIENTE

Edad

Sexo

Grado académico del apoderado

Lugar de procedencia

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en los colegios nacionales y particulares de calleria durante el año 2016. La ejecución del estudio conto con el apoyo de los tutores de cada centro educativo.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se aplicó fue de tipo analítico (buscaba identificar asociaciones entre las variables principales del estudio). A eso se debe agregar que se pretende determinar si existe influencia del consumo de pornografía en la salud mental y sexual de los estudiantes de Callería.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio realizado fue un no experimental, solo se observaron y midieron los fenómenos ocurridos por las asociaciones.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se realizará la recolección de datos en Colegios particulares y colegios nacionales.

Estudiantes de ambos sexos, de colegios particulares, nacionales, cuyas edades oscilan entre los 10 – 19 años ya que la OMS agrupa a los adolescentes con este rango de edad, seleccionados de forma aleatoria.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio realizado con to con un diseño transversal, analítico y retrospectivo. Esto debido a que se midieron en un solo momento los fenómenos (transversal), se determinó las asociaciones entre las variables principales(analítico) y el efecto de la variable independiente ya había ocurrido(retrospectivo).

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

3.6.1. POBLACION.

Alumnos de secundaria del distrito de calleria durante el periodo 2016.

3.6.2. MUESTRA

La muestra será elegida de la población total de registrados en el presente año:17950 alumnos.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Se calculó la muestra con un nivel de confianza de 97% y un margen de error de 3%, obteniéndose una muestra de 2528 colegiales de un total de 17950 estudiantes del distrito de calleria.

3.6.3. MUESTREO

El muestreo aplicado para el presente estudio fue el no probabilístico, esto debido a que se trabajó con una margen mayor del total de la población (por conveniencia).

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. TÉCNICA

La herramienta aplicada para la recolección de la información fue un instrumento, compuesto por cinco escalas y un componente de tipo ficha de recolección de datos. Esta herramienta se aplicó a todos los alumnos dispuestos a participar en el estudio.

3.7.2. INSTRUMENTO

Nuestra ficha tendrá tres bloques los cuales son: datos generales, escala de pornografía, escala de autoestima, escala de depresión, escala de ansiedad y escala de conducta sexual. (anexo N° 01 Instrumento).

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA PORNOGRAFÍA

Para comprobar la fiabilidad total de la escala, se realizó el cálculo del Alfa de Cronbach, que resultó ser de 0,95 en su versión original de 49 ítems. De este modo, una vez eliminados aquellos ítems (equivalentes a otros) con menor fiabilidad, la escala quedó reducida a 32 ítems, y el Alfa de Cronbach se redujo a 0,943 (19)

ESCALA DE COMPORTAMIENTO SEXUAL.

Descripción del instrumento.

La escala es un autorreporte de prácticas sexuales que consta de 12 ítems en tres áreas. La dimensión "complejidad" tiene 4 ítems de tipo cerrado a contestarse forzosamente en alguna de las siguientes opciones: SI-NO, a excepción del reporte de coito que subdivide la alternativa "SI" en "Si, una sola vez" y "Si, más de una vez"; por cada comportamiento autoreportado se otorgó un punto, excepto en la dimensión "coito" en que se da un punto al inicio (tenencia de una sola relación sexual) y dos a la experiencia (más de una relación sexual); a mayor puntaje, mayor variedad en el comportamiento sexual. La dimensión "antigüedad" se calcula restando a la edad actual la edad tenida en la práctica sexual reportada a menor edad; esta diferencia se ingresa directamente como PD; a mayor puntuación, mayor antigüedad en su comportamiento sexual. La dimensión "periodicidad" tiene 4 ítems a ser contestados en una frecuencia de cuatro puntos; para calcular el PD se otorgan puntos según la respuestas y se suman (Casi nunca: 1 punto; A veces: 2 puntos; Muy a menudo: 3 puntos y Siempre: 4 puntos); a mayor puntaje, mayor periodicidad (20).

Validez y confiabilidad.

Primero, a partir de los juicios de los jueces expertos se aprecia que las preguntas formuladas en la ECS representaría adecuadamente el área del comportamiento sexual que pretende medir y, además, presenta un vocabulario adecuado y claridad en su redacción. Segundo, de los resultados obtenidos por la ECS en los dos indicadores de calidad psicométrica (estructura factorial y consistencia interna) evaluados en la muestra del presente estudio (n=400) se infieren buenos niveles de validez y confiabilidad. En cuanto al Coeficiente Alpha de Cronbach, éste fue de 0.66, lo que indica una confiabilidad moderada–alta(20).

ESCALA DE AUTOESTIMA.

Descripción del instrumento.

Es una escala unidimensional de diez ítems que en su versión original se calificaba como si fuese de tipo Guttman. En este estudio se calificaron los ítems con el mismo procedimiento que la Escala de Satisfacción Vital, salvo que aquí se consideró la dirección de los ítems. A mayor puntuación, mayor autoestima(21).

Validez y confiabilidad.

- i) Confiabilidad: Rosemberg (1987; en Pequeña, 1999) informó que la escala obtuvo un coeficiente de reproductibilidad de 0.92 y un coeficiente de estabilidad de 0.72; además se sabe que Silber & Tipett (1987; en Pequeña, 1999) informaron que la escala alcanzó una confiabilidad test-retest de 0.85 con un intervalo de dos semanas (21).
- ii) Validez: Rosemberg (1973; en Pequeña, 1999) estudió la relación entre autoestima y depresión, hallando que las personas que obtenían menores puntajes de autoestima en la escala, aparentaban estar deprimidas al ser evaluadas mediante las escalas de Leary; posteriormente se evaluó la relación entre autoestima y depresión en una muestra de 5024 sujetos, hallándose resultados similares (21).

- iii) Consistencia interna en la muestra: Se obtiene un valor en el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.76, lo que indica una alta confiabilidad(21).

ESCALA DE DEPRESION

Esta escala presento un alfa de Cronbach de 73% en su versión modifica para niños y adolescentes peruanos. La depresion se evidenciaba cuando el puntaje abarcaba entre 13 a 21. Las presencias de puntajes por encima de 22 indicaban un mayor cuadro depresivo.

ESCALA DE ANSIEDAD

Para comprobar la fiabilidad total de la escala, se realizó el cálculo del Alfa de Cronbach, que resultó ser de 0,91, la sensibilidad fue de 72,4% y la especificidad de 73,8%(23).

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la presente investigación se codificaron lo resultados de cada ítem en base del 0 al 1 con el fin de darle un enfoque cuantitativo. El llenado de la base de datos en el programa Excel 2013 contará con la tabulación de los 2528 alumnos elegidos por el muestreo. Posterior a ello se realizó el análisis estadístico por el programa Stata versión 11.0 mediante estadística paramétrica. Para la obtención del valor de razón de prevalencia se utilizó los modelos lineales generalizados (GLM).

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

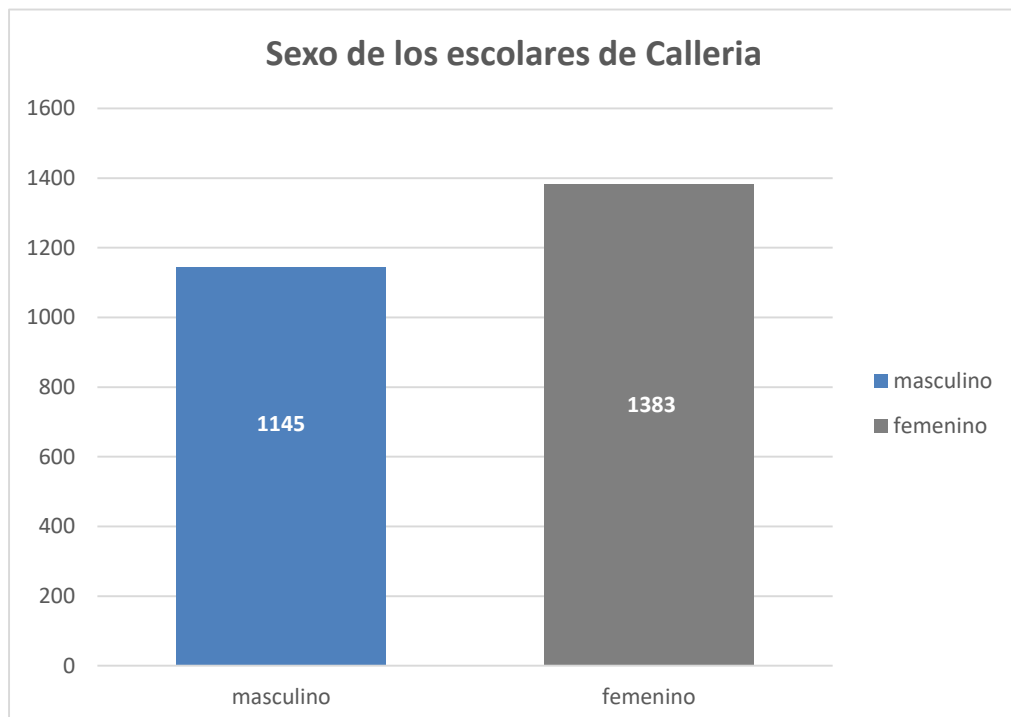
Análisis univariado

En nuestro estudio, el sexo de los estudiantes estuvo representado de la siguiente manera: el género masculino estuvo representado por 1145 (45,29%) personas y el género femenino por 1383(54,71%) personas. **Tabla 01.**

Tabla 01.- variable epidemiologica sexo del alumnado de calleria participante en el estudio.

Variable Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	1145	45,29
Femenino	1383	54,71

Fuente: datos de la presente investigación.



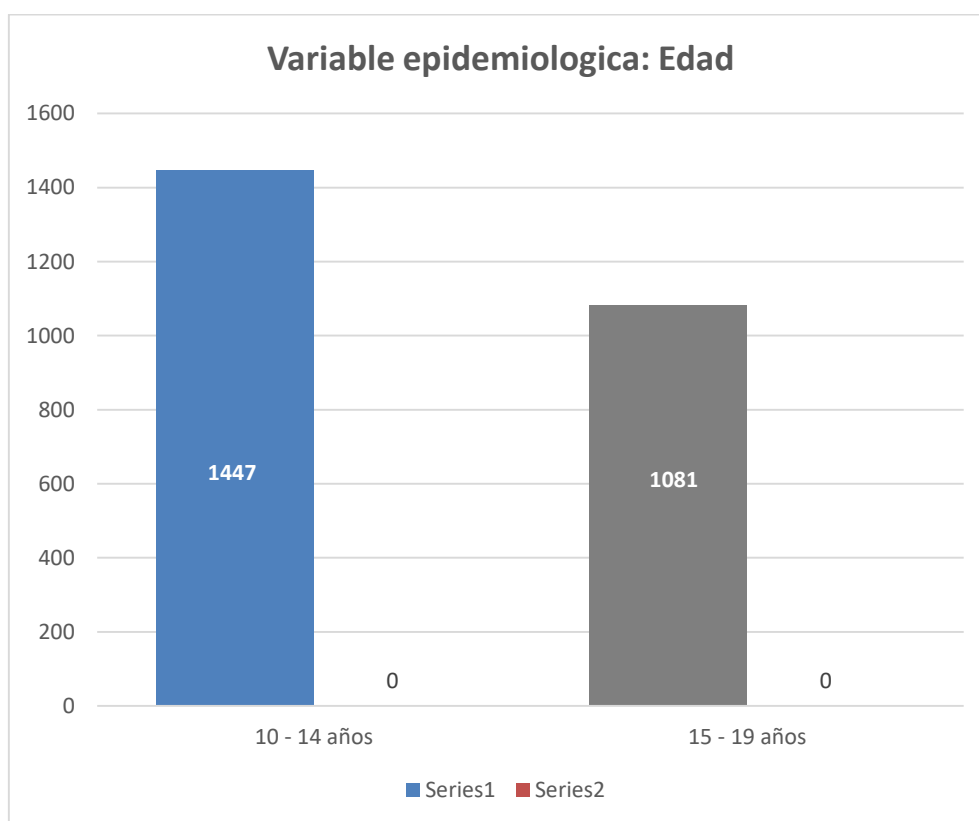
Gráfica 01.- sexo de los escolares de calleria participantes en el estudio.

En relación a la categoría edad del estudiante de calleria, se identificó que la mayor población de escolares participantes del estudio se ubicó entre las edades de 10 a 14 años de edad con un total de 1447 personas (57,24%). **Tabla 02.**

Tabla 02. Grupo etario del alumnado de calleria participante en el estudio.

Variable epidemiológica	Frecuencia	Porcentaje
Categoría de edad		
10 - 14 años	1447	57,24
15 - 19 años	1081	42,76

Fuente: datos de la presente investigación.



Gráfica 02.- Grupo etario del alumnado de calleria participante en el estudio.

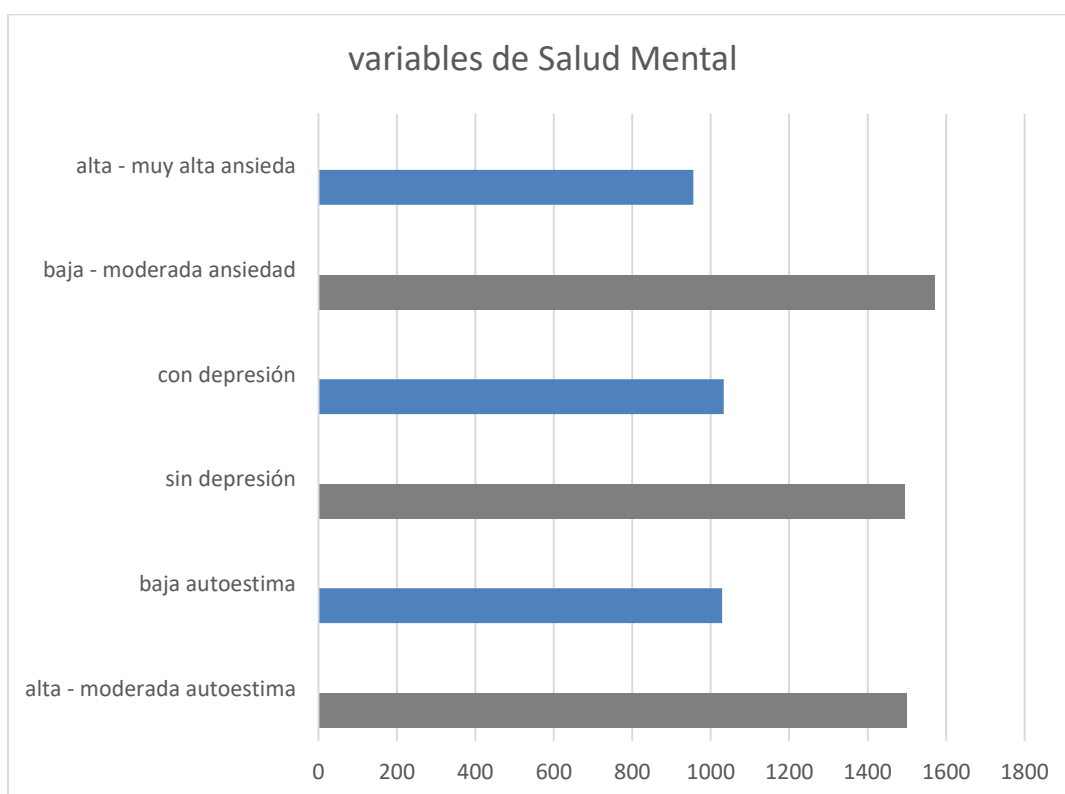
En relación a las variables de salud mental (autoestima, depresión y ansiedad) se buscó determinar las frecuencias y porcentajes para identificar las categorías que eran las más predominantes. Dentro de la evaluación de la escala de autoestima se determinó que 1029 (40,70%) personas habían presentado baja autoestima. En relación con la escala de depresión se

determinó que 1033(40,86%) personas presentaron mencionado trastorno. La variable ansiedad con su categoría alta – muy alta ansiedad se vio reflejado en 956 personas equivalente al 37,82% del total de la población. **Tabla 03.**

Tabla 03.- variables de salud mental evaluadas en los alumnos participantes.

Variable de salud mental	Frecuencia	Porcentaje
Escala de autoestima		
alta - moderada	1499	59,30
baja	1029	40,70
Escala de depresión		
sin depresión	1495	59,14
con depresión	1033	40,86
Escala de ansiedad		
baja - moderada	1572	62,18
alta - muy alta	956	37,82

Fuente: datos de la presente investigación.



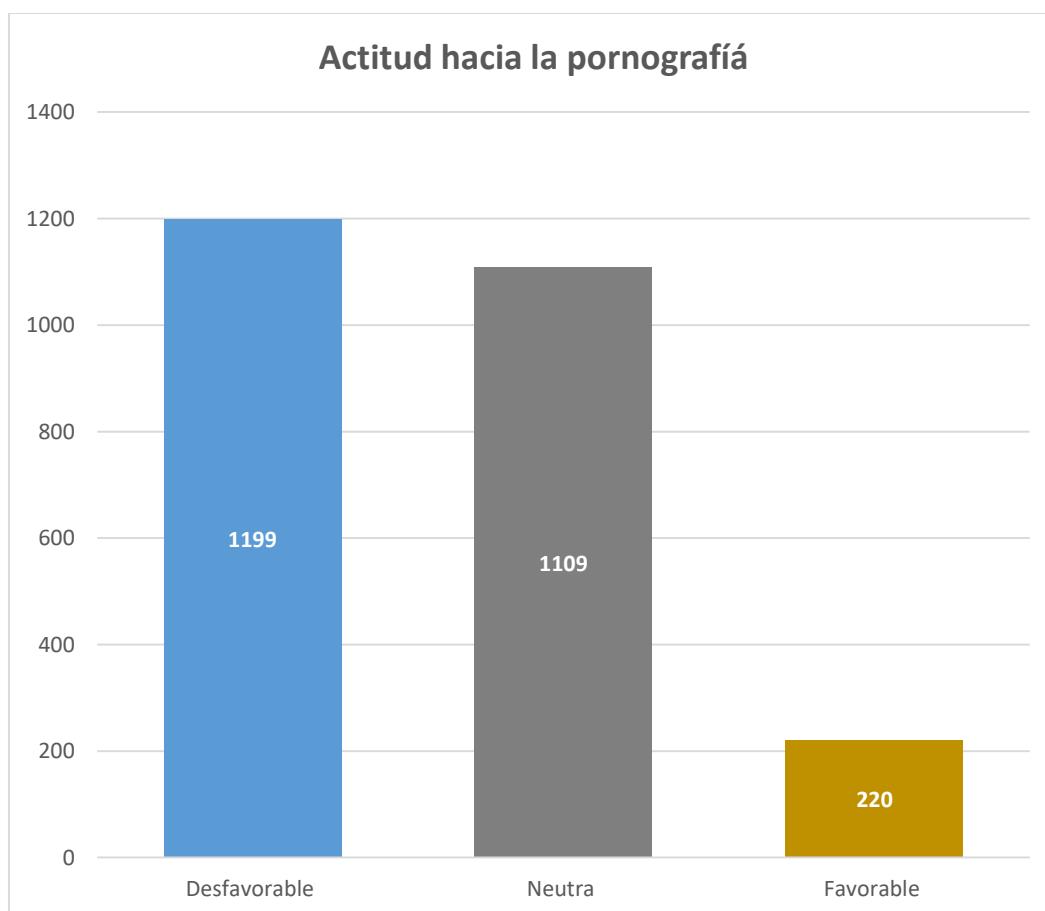
Gráfica 03.- Variables de salud mental evaluadas en el alumnado de callería

En relación a la escala de pornografía, se determinó que el consumo del mismo estuvo presente en 1523(60,25%) alumnos. A esto se debe agregar que en relación a las actitudes hacia la pornografía solo 220(8,70%) alumnos presentaban actitudes favorables. **Tabla 04.**

Tabla 04. Evaluación de la escala pornografía en el alumnado del distrito de calleria

Escala de pornografía	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de Pornografía		
no consume	1005	39,75
si consume	1523	60,25
Actitud hacia la pornografía		
Desfavorable	1199	47,42
Neutra	1109	43,86
Favorable	220	8,70

Fuente: datos de la presente investigación.



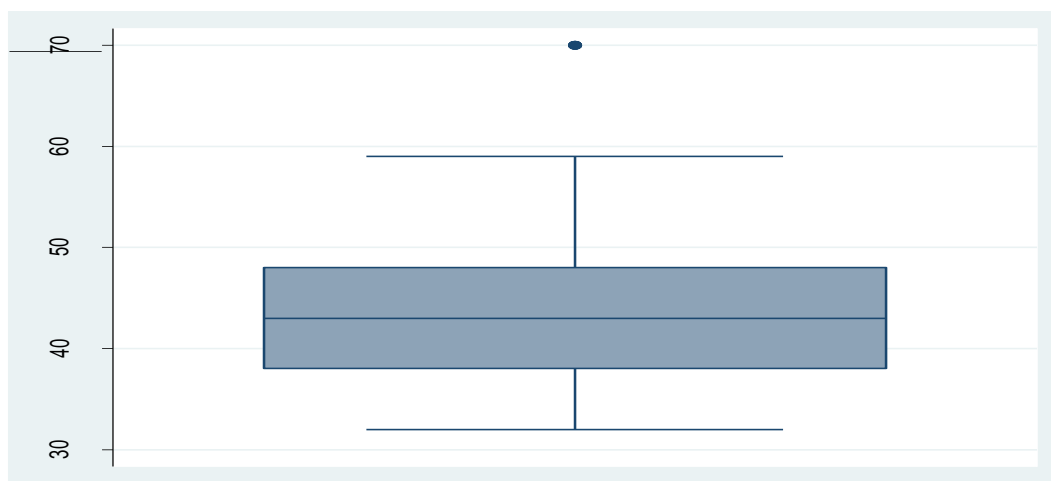
Gráfica 04.- Escala de pornografía aplicada a los alumnos de calleria participantes en el estudio

La escala de pornografía presento una mediana de 43 puntos con rango intercuartilico de 38 -48 puntos. **Tabla 05.**

Tabla 05.- mediana y rangos intercuartílicos de la valoración de escala de pornografía.

Escala de pornografía	Mediana	rango intercuartílico
Puntaje actitud al consumo de pornografía	43	(38 - 48)

Fuente: datos de la presente investigación.



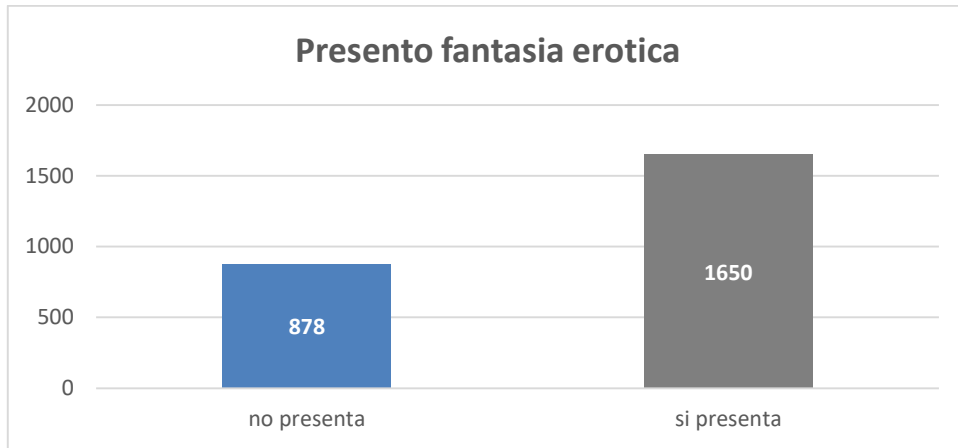
Gráfica 05.- Mediana y rangos intercuartílicos de la valoración de escala pornografía.

En relación a la conducta sexual, las variables identificadas en el estudio fueron fantasía erótica, tener relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. La fantasía erótica se hizo presente en 1650(65,27%) alumnos. El haber tenido relaciones sexuales se hizo presente en 1626(64,32%) personas. Con respecto al no uso de métodos anticonceptivos solo 1219(48,22%) alumnos reportaron haber no utilizado métodos anticonceptivos. **Tabla 06.**

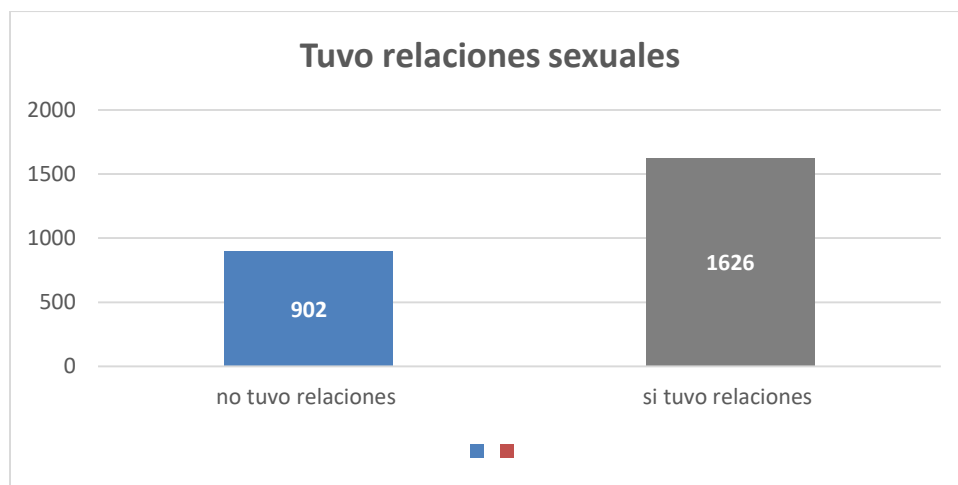
Tabla 06. Identificación de la conducta sexual en los alumnos participantes del estudio.

Variable de conducta sexual	frecuencia	porcentaje
fantasía erótica		
no presenta	878	34,73
si presenta	1650	65,27
Tuvo relaciones sexuales		
no tuvo relaciones	902	35,68
si tuvo relaciones	1626	64,32
No utilizó métodos anticonceptivos		
no refiere	1309	51,78
si refiere	1219	48,22

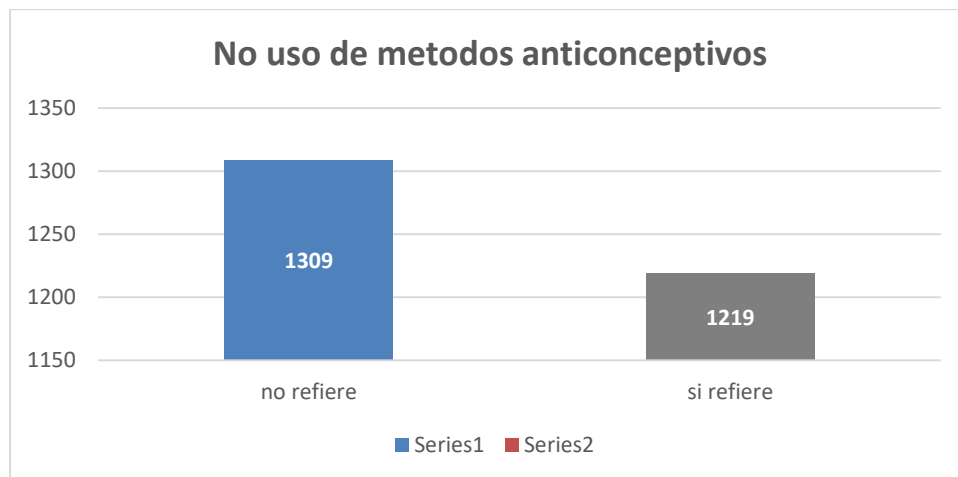
Fuente: datos de la presente investigación.



Gráfica 06.-Presencia de la variable fantasía erótica en los alumnos participantes.



Gráfica 07.-Presencia de la variable relaciones sexuales en los alumnos participantes.



Gráfica 08.-Presencia de la variable uso de métodos anticonceptivos en los alumnos participantes.

Análisis bivariado

En nuestro estudio se buscó determinar las relaciones que ejerce el consumo de pornografía en la salud mental y sexual de los estudiantes, sin embargo, también existieron variables epidemiológicas (sexo y grupo etario) que se hicieron presentes al momento de la interpretación. El sexo de mayor representatividad que consume pornografía fue el masculino con 724(63,23%).

Tabla 07.

Tabla 07. Análisis de frecuencia y porcentaje entre las variables sexo y consumo de pornografía.

Sexo	Consumo de Pornografía	
	no consume	si consume
Masculino	421(36,77%)	724(63,23%)
Femenino	584(42,23%)	799(57,77%)

Fuente: datos de la presente investigación.

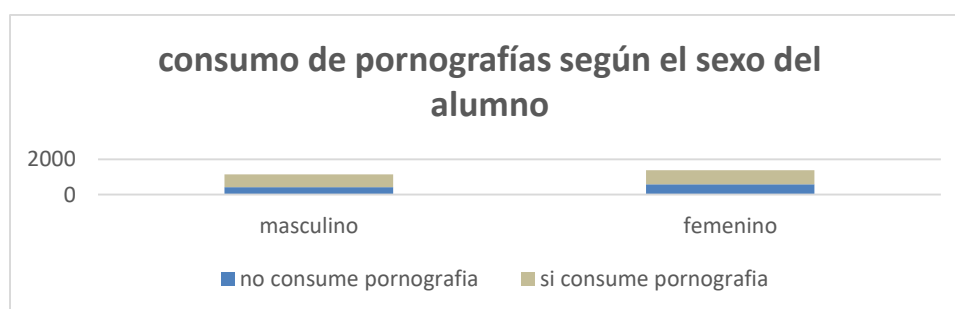
Con respecto a si existió asociación, se determinó que estas dos variables presentaban una fuerte asociación (valor p de 0,005). El sexo femenino presentaba una menor frecuencia para consumir pornografía en comparación al sexo masculino. **Tabla 08.**

Tabla 08. Análisis de las variables sexo y consumo de pornografía

Sexo	Consumo de pornografía			
	valor p*	valor p**	RP	IC 95%
masculino	.	.	.	.
femenino	0,005	0,005	0,91	0,85 - 0,97

*Valor p obtenido por estadística paramétrica (chi cuadrado). El valor p**fueron obtenidos por la prueba estadística GLM,

Fuente: datos de la presente investigación.



Gráfica 09.- Consumo de pornografía según el sexo del alumno.

El mayor número de consumidores de pornografía se vio reflejado en la categoría de edad de 10 a 14 años con 877 (60,61%) alumnos. **Tabla 09.**

Tabla 09.- frecuencia y porcentaje de la relación entre el grupo etario y el consumo de pornografía.

Categoría de edad	Consumo de Pornografía	
	no consume	si consume
10 - 14 años	570(39,39)	877(60,61%)
15 - 19 años	435(40,24%)	646(59,76%)

Fuente: datos de la presente investigación.

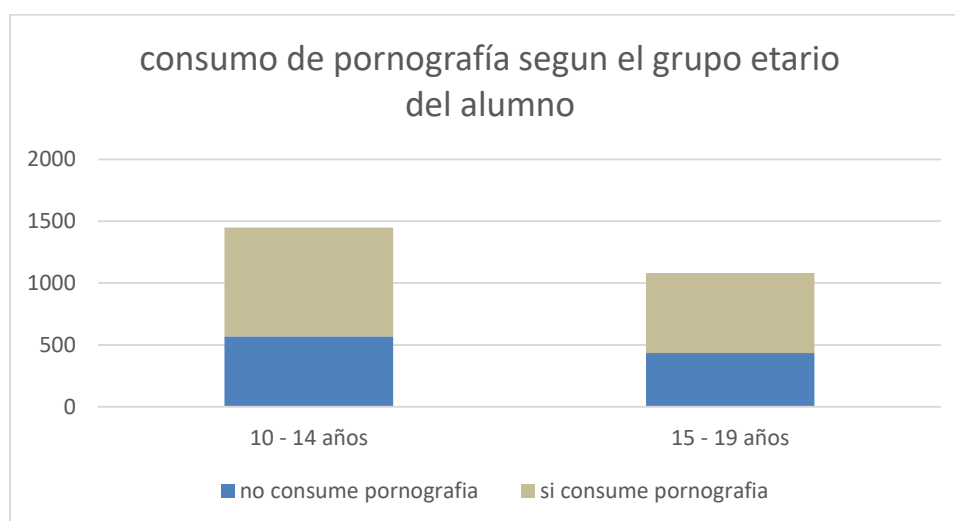
Con respecto a si existió asociación, se determinó que estas dos variables no presentaban asociación (valor $p > 0,05$). Se puede inferir que la edad para el consumo de pornografía no era definida. **Tabla 10.**

Tabla 10.- Análisis de la relación entre el grupo etario y el consumo de pornografía.

Categoría de edad	Consumo de pornografía			
	valor p	valor p	Rp	IC95%
10 - 14 años	.	.	.	.
15 - 19 años	0,666	0,667	0,98	0,92 - 1,05

*Valor p obtenido por estadística paramétrica (chi cuadrado). El valor p** fueron obtenidos por la prueba estadística GLM,

Fuente: datos de la presente investigación.



Gráfica 10.- Consumo de pornografía según el sexo del alumno.

En nuestro estudio se determinó que 905 (59,42%) alumnos que consumen pornografía presentan el trastorno de baja autoestima, mientras que de las personas que no consumen pornografía solo 124(12,34%) alumnos presentan baja autoestima. **Tabla 11.**

Tabla 11.- Frecuencia y porcentaje de la relación entre el grupo etario y el consumo de pornografía.

Consumo de Pornografía	baja autoestima	
	no presenta	si presenta
no consume	881(87,66%)	124(12,34%)
si consume	618(40,58%)	905(59,42%)

Fuente: datos de la presente investigación.

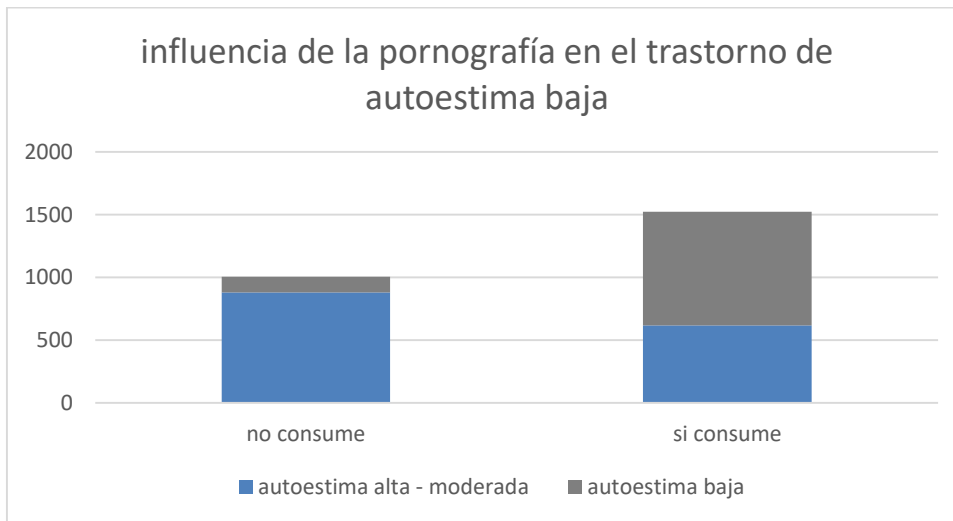
Con respecto a si existió asociación, se determinó que estas dos variables presentaban fuerte asociación (valor p <0,001). Los alumnos que consumen pornografía tenían una mayor frecuencia para desarrollar el trastorno de baja autoestima en comparación con aquellos que no lo consumían. **Tabla 12.**

Tabla 12.- Influencia de la pornografía para desarrollar trastornos de baja autoestima.

consumo de pornografía	Baja autoestima			
	valor p	valor p	Rp	IC 95%
no consume	.	.	.	.
si consume	<0,001	<0,001	4,81	4,06 - 5,70

*Valor p obtenido por estadística paramétrica (chi cuadrado). El valor p**fueron obtenidos por la prueba estadística GLM,

Fuente: datos de la presente investigación.



Gráfica 11.- Consumo de pornografía asociado al trastorno de baja autoestima.

En nuestro estudio se determinó que 608 (39,92%) alumnos que consumen pornografía presentan el trastorno de depresión, mientras que de las personas que no consumen pornografía solo 425(42,29%) alumnos presentan depresión. **Tabla 13.**

Tabla 13.- Frecuencia y porcentaje de la relación entre el consumo de pornografía y el trastorno depresivo.

Consumo de Pornografía	Depresión	
	no presenta	si presenta
no consume	580(57,71%)	425(42,29%)
si consume	915(60,08%)	608(39,92%)

Fuente: datos de la presente investigación.

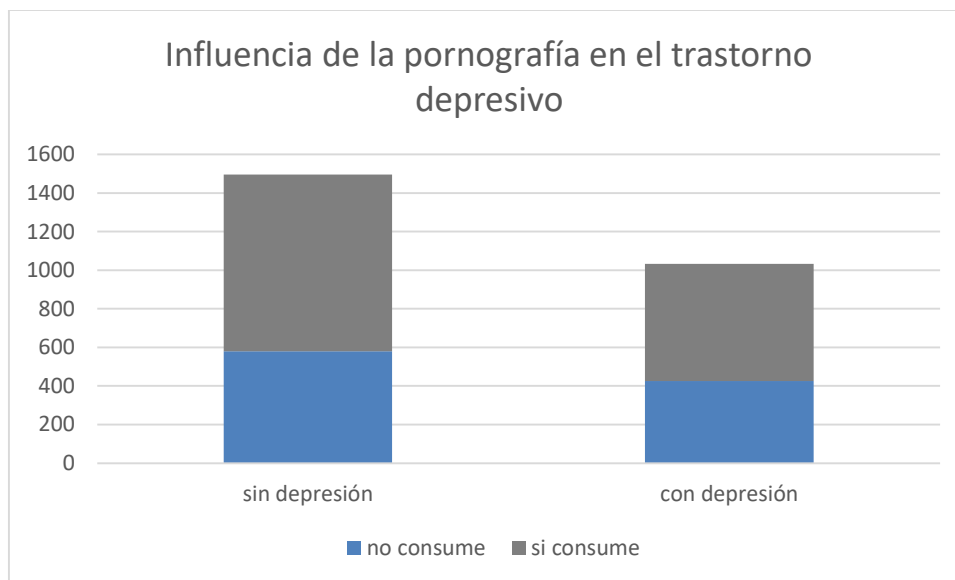
Con respecto a si existió asociación, se determinó que estas dos variables no presentaban asociación (valor $p > 0,05$). Se puede inferir que el consumo de pornografía no era definitivo para presentar trastornos depresivos. **Tabla 14.**

Tabla 14.- Influencia de la pornografía para desarrollar trastornos depresivos.

consumo de pornografía	Depresión			
	valor p	valor p	Rp	IC 95%
no consume				
si consume	0,236	0,234	0,94	0,85 - 1,03

*Valor p obtenido por estadística paramétrica (chi cuadrado). El valor p** fueron obtenidos por la prueba estadística GLM,

Fuente: datos de la presente investigación.



Gráfica 12.- Consumo de pornografía asociado al trastorno depresivo.

En nuestro estudio se determinó que 574(37,69%) alumnos que consumen pornografía presentan la categoría de ansiedad alta – muy alta, mientras que de las personas que no consumen pornografía solo 328(38,01%) alumnos presentan la categoría de ansiedad alta – muy alta. **Tabla 15.**

Tabla 15. Frecuencia y porcentaje de la relación entre el consumo de pornografía y el trastorno de ansiedad

Consumo de Pornografía	Ansiedad alta - muy alta	
	no presenta	si presenta
no consume	623(61,99)	382(38,01%)
si consume	949(61,31%)	574(37,69%)

Fuente: datos de la presente investigación.

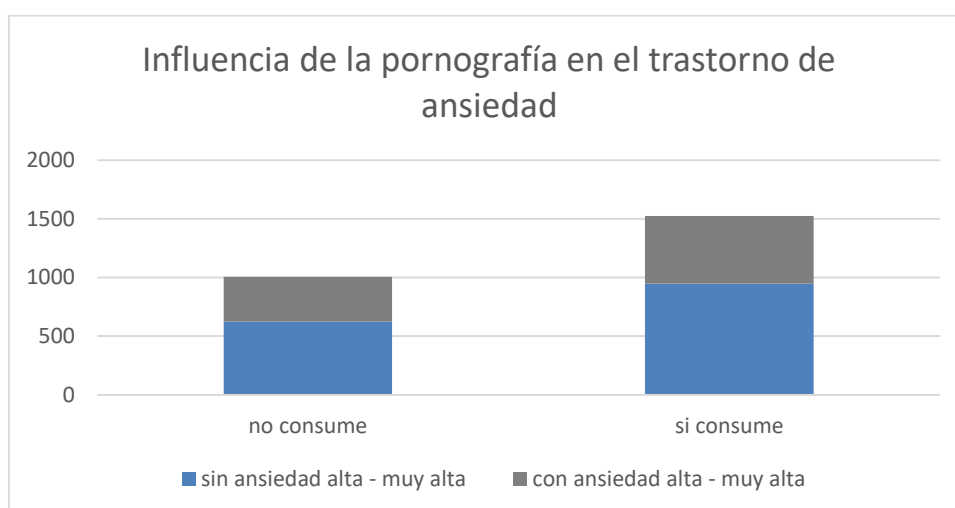
Con respecto a si existió asociación, se determinó que estas dos variables no presentaban asociación (valor $p > 0,05$). Se puede inferir que el consumo de pornografía no era definitivo para presentar el trastorno de ansiedad. **Tabla 16.**

Tabla 16. Influencia de la pornografía para desarrollar trastornos depresivos.

consumo de pornografía	Ansiedad alta - muy alta			
	valor p	valor p	Rp	IC 95%
baja - moderada	.	.	.	.
alta - muy alta	0,871	0,870	0,99	0,89 - 1,09

*Valor p obtenido por estadística paramétrica (chi cuadrado). El valor p**fueron obtenidos por la prueba estadística GLM,

Fuente: datos de la presente investigación.



Gráfica 13.- Consumo de pornografía asociado al trastorno depresivo.

En nuestro estudio se determinó que 1281(84,11%)alumnos que consumen pornografía presentan fantasías eróticas, mientras que de las personas que no consumen pornografía solo 369(36,72%) alumnos presentan la categoría de ansiedad alta – muy alta. **Tabla 17.**

Tabla 17. Frecuencia y porcentaje de la relación entre el consumo de pornografía y el trastorno de ansiedad

Consumo de Pornografía	Presento fantasías eróticas	
	no presenta	si presenta
no consume	636(63,28%)	369(36,72%)
si consume	242(15,89%)	1281(84,11%)

Fuente: datos de la presente investigación.

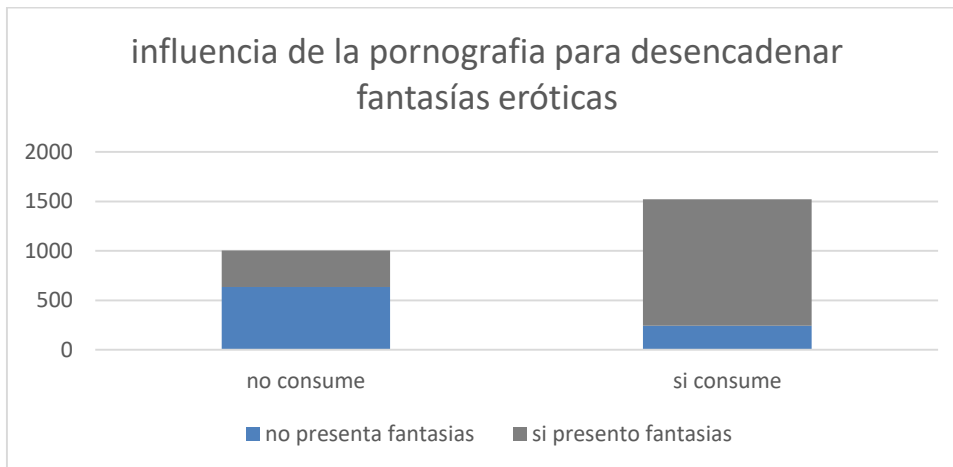
Con respecto a si existió asociación, se determinó que estas dos variables presentaban fuerte asociación (valor p <0,001). Los alumnos que consumen pornografía tenían una mayor frecuencia para desarrollar fantasías eróticas en comparación con aquellos que no lo consumían. **Tabla 18.**

Tabla 18. Influencia de la pornografía para desarrollar fantasías eróticas.

Variable	Presento fantasías eróticas			
	valor p	valor p	Rp	IC 95%
consumo de pornografía				
no consume	.	.	.	.
si consume	<0.001	<0.001	2,29	2,10 - 2,49

*Valor p obtenido por estadística paramétrica (chi cuadrado). El valor p**fueron obtenidos por la prueba estadística GLM,

Fuente: datos de la presente investigación.



Gráfica 13.- Consumo de pornografía asociado al trastorno depresivo.

En nuestro estudio se determinó que 1313(86,21%)alumnos que consumen pornografía tuvieron relaciones sexuales, mientras que de las personas que no consumen pornografía solo 313(31,14%) alumnos no tuvieron relaciones sexuales **Tabla 19**.

Tabla 19. Frecuencia y porcentaje de la relación entre el consumo de pornografía y el tener relaciones sexuales

Consumo de Pornografía	tuvo relaciones sexuales	
	no presenta	si presenta
no consume	692(68,86%)	313(31,14%)
si consume	210(13,79%)	1313(86,21%)

Fuente: datos de la presente investigación.

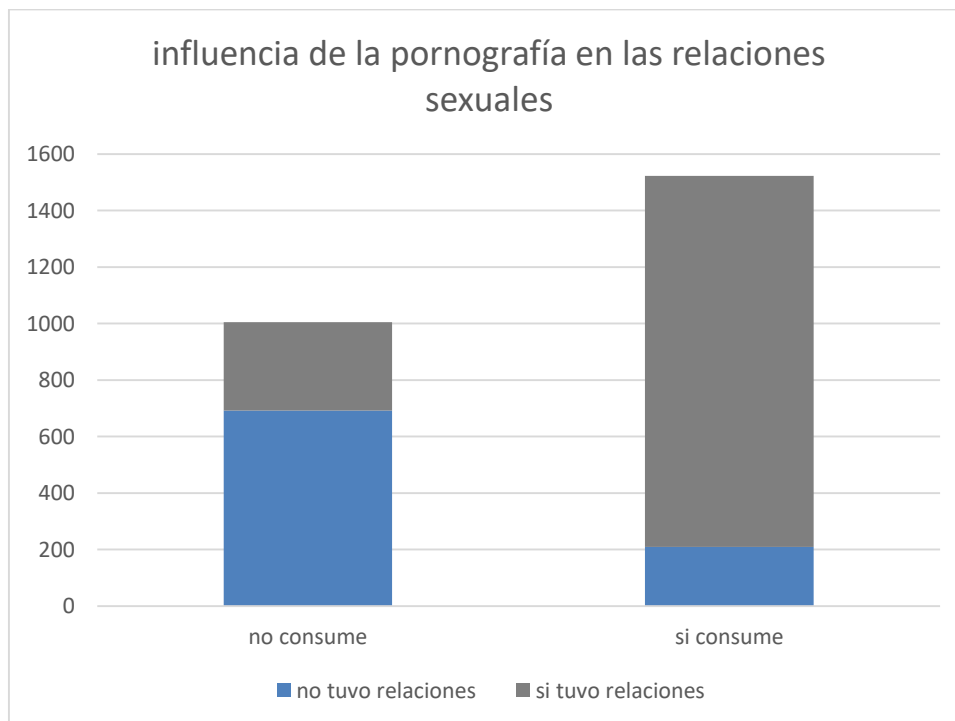
Con respecto a si existió asociación, se determinó que estas dos variables presentaban fuerte asociación (valor $p < 0,001$). Los alumnos que consumen pornografía tenían una mayor frecuencia para desarrollar fantasías eróticas en comparación con aquellos que no lo consumían. **Tabla 20**.

Tabla 20. Influencia de la pornografía para tener relaciones sexuales

consumo de pornografía	Tuvo relaciones sexuales			
	valor p	valor p	Rp	IC 95%
no consume				
si consume	<0.001	<0.001	2,76	2,51 - 3,04

*Valor p obtenido por estadística paramétrica (chi cuadrado). El valor p** fueron obtenidos por la prueba estadística GLM,

Fuente: datos de la presente investigación.



Gráfica 14.- Consumo de pornografía asociado al inicio de las relaciones sexuales

En nuestro estudio se determinó que 1070(70,26%) alumnos que consumen pornografía utilizaban métodos anticonceptivos, mientras que de las personas que no consumen pornografía solo 149(14,83%) alumnos usaban métodos anticonceptivos. **Tabla 21.**

Tabla 21. Frecuencia y porcentaje de la relación entre el consumo de pornografía y el uso de métodos anticonceptivos

Consumo de Pornografía	No uso de metodos anticonceptivos	
	Si utiliza	No utiliza
no consume	856(85,17%)	149(14,83%)
si consume	453(29,74%)	1070(70,26%)

Fuente: datos de la presente investigación.

Con respecto a si existió asociación, se determinó que estas dos variables presentaban fuerte asociación (valor p <0,001). Los alumnos que consumen pornografía no tenían un mayor uso de metodos anticonceptivos en comparación con aquellos que no lo consumían.

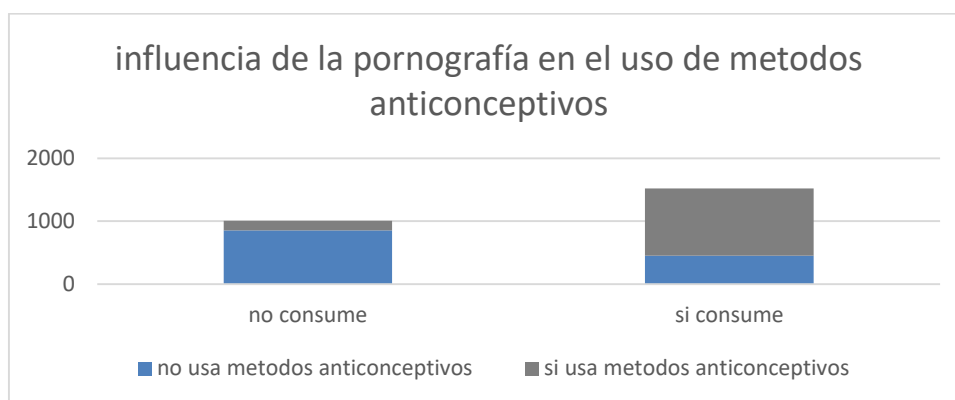
Tabla 22.

Tabla 20. Influencia de la pornografía para el uso de metodos anticonceptivos

Consumo de Pornografía	No uso metodos anticonceptivos			
	valor p*	valor p	Rp	IC 95%
no consume				
si consume	<0,001	<0,001	4,73	4,07 - 5,51

*Valor p obtenido por estadística paramétrica (chi cuadrado). El valor p** fueron obtenidos por la prueba estadística GLM,

Fuente: datos de la presente investigación.



Gráfica 15.- Consumo de pornografía asociado al uso de metodos anticonceptivos.

Análisis multivariado

Al identificar la presencia de asociación entre las variables baja autoestima, presencia de fantasía erótica, actividad sexual y usos de anticonceptivos con la variable consumo de pornografía se decidió realizar un análisis multivariado.

Dentro del análisis, se pudo determinar que las variables relacionadas a la conducta sexual siguen siendo fuertemente significativas en relación al consumo de pornografía (valor $p < 0,001$): presencia de fantasía erótica (Rp ajustado: 1,94; Intervalo de confianza al 95%: 1,75 – 2,16), tener relaciones sexuales (Rp ajustado: 2,12; Intervalo de confianza al 95%: 1,84 – 2,45) y el no uso de métodos anticonceptivos (Rp ajustado: 1,37; Intervalo de confianza al 95%: 1,24 – 1,51). Sin embargo, el trastorno de baja autoestima dejó de ser significativo esto debido al ajuste recibido por las otras variables elegidas para el análisis.

Tabla 23.- análisis multivariado del consumo de pornografía en relación a las salud mental y sexual.

Variables salud mental	Consumo de Pornografía			
	valor p*	valor p	Rp	IC 95%
presenta Baja autoestima	0,005	0,84	1,00	0,94 - 1,06
variable conducta sexual				
si presenta fantasía erótica	<0,001	<0,001	1,94	1,75 - 2,16
si presenta actividad sexual	<0,001	<0,001	2,12	1,84 - 2,45
No utiliza métodos anticonceptivos	<0,001	<0,001	1,37	1,24 - 1,51

*Valor p obtenido por estadística paramétrica (chi cuadrado). El valor p**fueron obtenidos por la prueba estadística GLM,

Fuente: datos de la presente investigación.

4.2. DISCUSIÓN

En nuestro estudio se evidencio que el sexo masculino fue un factor asociado al consumo de pornografía, interpretándose que el mayor consumo era perteneciente a este género. En un estudio realizado en España por Garcia I. et al (15) determinaron que el mayor porcentaje de uso de páginas pornográficas es por el género masculino.

Con respecto a las fantasías sexuales, se evidencio que los alumnos que consumen pornografía tenían una mayor prevalencia para tener fantasías sexuales. Garcia I. et al (15) en un estudio realizado en adolescentes identifico que el 38% de su población había presentado fantasías sexuales

El sexo a temprana edad es un factor que se viene dando en países con ausencia de talleres relacionados a la reproductividad. En México, Reinaldo R. et al. () y en España, García et al. () evidenciaron los porcentajes relacionados al inicio sexual temprano. Cabe destacar que en nuestro estudio el 60,61% de alumnos ya se había iniciado sexualmente. Esto se puede correlacionar con la alta difusión y proliferación de sexismo en las redes de comunicación y sociales a nivel nacional (16). A esto se debe agregar que existe un estudio realizado a nivel nacional donde se identifica la categoría edad entre los 13 y 14 años como factor para dar l inicio a la actividad sexual (18).

Según Chiclana et al (8) en un estudio realizado en países latinoamericanos identificó que 8 de cada 10 adolescentes que consumían pornografía tenían actitudes no adecuadas en relación a su sexualidad (embarazos adolescentes, paidofilia, insatisfacción sexual, etc.). En nuestro estudio se evidencio que el consumo de pornografía se asoció a la baja practica del uso de metodos anticonceptivos, esto pudiéndose deber al poco interés por los alumnos y por los encargados en la escuela.

La edad del adolescente según Reinaldo R. et al. (17) es un factor para consumo de pornografía y tener actitudes relacionadas a la misma. Sin embargo, en nuestro estudio no se evidencio dicha relación esto puede deberse a que en nuestra población el consumo se

encontraría con mayor difusión de tal manera que no sea característico para alguna categoría específica.

A nivel mundial se identificaron dos tipos de adicciones, las cuales son de tipo químico y de tipo social (3). En nuestro estudio el alto consumo de la pornografía se convertiría en una adicción que puede o no estar acompañado de componentes de la salud mental. En el estudio realizado por Castañeda B. et al. (18) a nivel nacional determinaron que la presencia de sintomatología depresiva se asocia al consumo de páginas de internet para adultos. En nuestro estudio los trastornos depresivos ni ansiosos lograron presentar alguna correlación con el consumo de pornografía. Sin embargo, el presentar baja autoestima si mostraba significancia estadística para el consumo de pornografía.

El material de contenido pornográfico es hoy en día un producto mundialmente mercantilizado y su presencia se encuentra en todo nuestro entorno, según Cooper se podría considerar el crack en la internet actual (6). Se debe tener en cuenta que son los adolescentes los que mayor exposición tienen a este producto y que la ausencia de un regulador por parte de la familia podría incrementar más los casos de consumo (). Hay que destacar que la adicción a la internet no está reconocida en la actualidad como un trastorno de la DSM –V ni en la CIE – 10 (7).

CONCLUSIONES

Según lo evaluado en nuestro estudio, la variable consumo de pornografía se vio asociado a la conducta sexual alterada de los alumnos de calleria que participaron como muestra. Cabe resaltar que las asociaciones entre estas variables se siguieron manteniendo aun cuando fuesen ajustadas por otras variables.

Lo mismo no ocurrió con la asociación entre el consumo de pornografía y la esfera de salud mental alterada donde realizando un análisis bivariado solo se obtuvo asociación con la variable autoestima baja, pero que al realizar el análisis multivariado perdió la asociación con el consumo de pornografía.

Se evidencio en este estudio un inicio sexual a temprana edad y que predomina la baja cultura para poner en práctica el uso de metodos anticonceptivos.

A pesar que no existió asociación con la variable principal que es el consumo de pornografía, se evidencio altas frecuencias en cuadros depresivos y de baja autoestima en los alumnos de calleria

RECOMENDACIONES

Se recomienda corregir los cuadros de actitudes favorables hacia el consumo de pornografía para así poder evitar incrementar los casos de comportamientos sexuales inadecuados, enfermedades de transmisión sexual y los futuros embarazos adolescentes.

Se debe tener en cuenta los trastornos de salud mental que aparecen en el alumnado de calleria, esto porque podría generar no solo consumo de pornografía si no también cambios en la conducta y promedios académicos.

Se recomienda para próximos estudios ampliar el periodo de tiempo para así poder generar comparaciones y secuencias en relación a los cuadros de salud mental y sexual.

Se recomienda seguir la línea de investigación en nuestra región, esto debido a que son abundante los casos de inicio sexual a temprana edad y de sus consecuencias del mismo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Becker JV. Trastornos sexuales y de identidad sexual. En: Hales r. Yudofsky SC y Talbott JA. Tratado de psiquiatría Barcelona: Ancora; 1996.
2. Patrick Baudry. El impacto de la pornografía. 2000; N° 12
3. Silvia Sánchez Zaldívar, Itziar Iruarrizaga Díez. Nuevas Dimensiones, Nuevas adicciones: La Adicción al Sexo en Internet. Intervención Psicosocial 2009; 18(3), 255-268.
4. Gárciga Ortega Octavio. Las conductas adictivas desde un enfoque social. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013; 12(4): 71-75.
5. Leal Guerrero, S. Cuerpos deseados/ machos representados. Aphrodisia, formulas representacionales y fotografía en la interacción homoerótica mediada por internet. ISSN – Abr. 2013; N° 13: 113 – 143.
6. Baudry, P., & Bataille, G. Del Fauno al sexting, un largo, promiscuo y húmedo viaje Dr. Rafael Acosta de Arriba Instituto de Estudios Culturales «Juan Marinello» racosta@cubarte.cult.cu. Sexología y Sociedad. 2011; 17(45).
7. Sánchez Zaldívar Silvia, Iruarrizaga Díez Itziar. Nuevas Dimensiones, Nuevas adicciones: La Adicción al Sexo en Internet. Intervención Psicosocial [revista en la Internet]. 2009; 18(3): 255-268.
8. Carlos Chiclana Actis. Psiquiatra. MD PhD, María Contreras Chicote, Sofía Carriles Cervera¹, Daniel Rama Víctor. Adicción al sexo: ¿patología independiente o síntoma comórbido? 2015; C. Med.; Psicosom, N° 115.
9. Veiga, C., Cantorani, J. R. H., & Vargas, L. M. QUALIDADE DE VIDA E ALCOOLISMO: UM ESTUDO EM ACADEMICOS DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO

FÍSICA. CONEXÕES: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP. 2016; 14(1): 21-34.

10. Braithwaite, S. R., Coulson, G., Keddington, K., & Fincham, F. D. The influence of pornography on sexual scripts and hooking up among emerging adults in college. Archives of sexual behavior. 2015; 44(1): 111-123.

11. Jacobson, C., Bailin, A., Milanaik, R., & Adesman, A. Adolescent Health Implications of New Age Technology. Pediatric clinics of North America. 2016; 63(1): 183-194.

12. Wright, P. J., Tokunaga, R. S., & Kraus, A. Consumption of Pornography, Perceived Peer Norms, and Condomless Sex. Health communication [Internet]. 2016; 36(02): 1-10.

13. LOS, P. A. Y. Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. 2003. 1-132 p.

14. Ruiz Tinoco, D. M., & Fajardo López, K. J. Suicidio en jóvenes y adultos, una problemática de salud pública. Colecciones de psicología. (2015)

15. García I, «et al». Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev. Cubana Pediatra. 2002; 74(4).

16. [Reynaldo R.](#), [David S.](#), Víctor E. Consumo de pornografía on-line y off-line en adolescentes colombianos. Revista científica iberoamericana de comunicación y educación. 2016; 26(1): 37-45

17. Sánchez-Chávez, N. P., Reyes-Hernández, U., Reyes-Hernández, D., Quero-Hernández, A., Reyes-Gómez, U., & Colón-Cuesta, F. Entorno de la Consulta de

- Pornografía y su repercusión en Relación a la Sexualidad en un Grupo de Adolescentes Masculinos. Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora. 2007; 24(1), 3-8.
18. Castañeda, B., Castro de la Mata, R., Manrique, R., Ibáñez, L., Fujita, R., Barnett, E., ... & Lorena, Z. Z. Acceso a páginas pornográficas en Internet y Comunicación familiar sobre sexualidad en adolescentes del distrito de "El Agustino", Lima-Péru 2006-2007. Revista Horizonte Médico. 2008; 8(1): 35.
19. Monferrer Balaguer, M., & Flor Arasil, P. Elaboración y validación de una escala de actitudes hacia la pornografía. 2015
20. Campo-Arias, A., Cogollo, Z., & Díaz, C. E. Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. Salud Uninorte. 2008 24(2), 226-234.
21. Saldaña, C., & Irene, N. Autoestima en estudiantes de instituciones educativas rurales del distrito del Santa, Áncash, 2015. 2017
22. Vivar R. Pacheco, Z et al. Validación de la escala de Birlson modificada para trastornos depresivos en niños y adolescentes peruanos. Revista Peruna de Pediatría. 2005, 58(3); 24-30.
23. Vargas Terrez, B. E. et al. Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. Salud mental. 2011: 34(4);323-331.
24. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

ANEXOS

Anexo N° 1: instrumento

FICHA DE SALUD MENTAL Y SEXUAL

El instrumento planteado tiene como principal objetivo asociar el consumo de pornografía con trastornos mentales y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Perú.

Se entiende que al completar la presente encuesta usted acepta participar en el estudio. Muchas gracias por su participación.

BLOQUE I

1. COLEGIO estatal o privado ()
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. 4. Edad: años
5. Año escolar..... o Semestre académico actualmente: ciclo

BLOQUE II

Escala de depresión de Kessler

	S	CS	A	CN	N
Ud. se ha sentido cansado sin motivo					
Ud. se ha sentido nervioso?					
Ud. se ha sentido tan nervioso que nada podía calmarlo					
Ud. se ha sentido desesperanzado					
Ud. se ha sentido inquieto o impaciente					
Ud. se ha sentido tan inquieto que no podía quedarse sentado					
Ud. se ha sentido deprimido					
Ud. ha sentido que todo le costaba mucho esfuerzo					
Ud. ha sentido tanta tristeza que nada podía alegrarlo					
Ud. se ha sentido inútil, poco valioso					

BLOQUE III

Señale si usted está de acuerdo o no con estas opiniones respecto a usted mismo(a).

Para responder marque con un aspa ("X") en la columna (TA, A, I, D, TD).

		TA	A	I	D	TD
01	El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar					
02	Las condiciones de mi vida son excelentes					
03	Estoy satisfecho con mi vida					
04	Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida					
05	Si pudiera vivir de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual					
06	Creo que tengo buenas cualidades					
07	Desearía respetarme a mí mismo					
08	Creo que soy una persona válida al menos en un plano de igualdad con los demás					

09	Tengo pocas cosas de las que pueda sentirme orgulloso					
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo					
11	A veces me siento realmente inútil					
12	En conjunto me inclino a pensar que soy un fracaso					
13	Soy capaz de hacer las cosas al menos tan bien como la mayoría de la gente					
14	A veces pienso que valgo realmente poco					
15	A grandes rasgos, estoy satisfecho conmigo mismo					

BLOQUE IV

A continuación, se presentan preguntas sobre nuestra sexualidad. Léelas y conteste marcando con un aspa ("X") en la casilla que contenga su respuesta.

01. ¿Alguna vez has tenido fantasías sexuales? () No () Si
02. En caso de si haber tenido fantasías sexuales, ¿desde qué edad las has tenido?: _____
03. ¿Con qué frecuencia las tienes? () Nunca las he tenido () Casi nunca () A veces () Muy a menudo () Siempre
04. ¿Alguna vez te has besado "boca a boca" con alguien? () No () Si
05. En caso de si haberte besado con alguien, ¿desde qué edad lo has hecho?: _____
06. ¿Con qué frecuencia lo haces? () Nunca lo he hecho () Casi nunca () A veces () Muy a menudo () Siempre
07. ¿Has acariciado eróticamente a otra persona? () No () Si
08. En caso de si haberlo hecho a alguien, ¿desde qué edad lo has hecho?: _____
09. ¿Con qué frecuencia lo haces? () Nunca las he tenido () Casi nunca () A veces () Muy a menudo () Siempre
10. ¿Has tenido relaciones sexuales? () No () Si, una sola vez () Si, más de una vez
11. ¿A qué edad tuviste relaciones por primera vez?: _____
12. ¿Has empleado métodos anticonceptivos? () No () Si
13. Cuando has usado métodos anticonceptivos, ¿la relación sexual se hizo más placentera? () No () Si
14. ¿Fue satisfactoria tu primera relación sexual? () No () Si
15. ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales? () Nunca las he tenido () Casi nunca () A veces () Muy a menudo () Siempre

BLOQUE V

Dé una respuesta a todas las frases. Si se equivoca o cambia de opinión, cambie la opción escogida anteriormente. Recuerde que los resultados obtenidos son totalmente anónimos e intransferibles.

1. La pornografía me divierte.
2. La pornografía no me resulta placentera.
3. La pornografía es una buena distracción en mis horas libres.
4. La pornografía me excita.
5. Incluyo la pornografía en mi relación de pareja.
6. La pornografía me aburre.
7. La gente debería ver más pornografía.
8. La pornografía es una vergüenza social
9. La pornografía crea expectativas irreales.
10. La pornografía me da placer.
11. La pornografía no es un buen medio para dejar a un lado los problemas.
12. Ver pornografía me hace sentir culpable.
13. La pornografía es un buen método para estimularse antes de una relación sexual.

14. La pornografía elimina sentimientos de las propias relaciones sexuales.
15. Ver pornografía es una pérdida de tiempo.
16. La pornografía aumenta mi interés en saber más sobre sexo.
17. El visionado de pornografía ayuda a mejorar las prácticas sexuales.
18. La pornografía es asquerosa.
19. La pornografía no me enseña nada nuevo.
20. La pornografía me alegra.
21. La pornografía es una degradación del acto sexual.
22. La pornografía me atrae.
23. Ver pornografía es un buen método para estimularse en solitario.
24. La pornografía debería ser ilegal.
25. Ver pornografía es como serle infiel a la pareja.
26. Quien ve pornografía es un/a perverso/a.
27. Ver pornografía es algo normal.
28. La pornografía es peligrosa.
29. La pornografía es una falta de respeto.
30. La pornografía discrimina a la mujer.
31. La pornografía me hace sentir más seguro de mí mismo.
32. La pornografía ayuda a perder prejuicios hacia el sexo.

BLOQUE VI

La siguiente escala permitirá determinar el tipo de autoestima que presenta el alumno de Callería.

Las opciones determinadas para cada respuesta son : Siempre, A veces y Nunca

	Siempre	A veces	Nunca
Las cosas me gustan, me interesan como antes.			
Duermo muy bien			
le dan ganas de llorar sin razón aparente			
le gusta salir con mis amigos			
le gustaría escapar. Salir corriendo			
le duele la barriga, la cabeza y otros sitios de mi cuerpo.			
Ud. tiene ganas para hacer las cosas.			
Ud. Disfruto la comida.			
Ud. Puedo defenderme por mi mismo.			
Ud. Piensa que no vale la pena vivir.			
Ud. es bueno para las cosas que realiza			
Se molestó e irrita por cualquier cosa.			
Ud. Disfruto lo que hago tanto como lo hacía antes.			
Ud. Se volvió olvidadizo y/o distraído.			
Ud. Tiene sueños horribles.			
Ud. Piensa que haga lo que haga no logrará conseguir lo que desea o que las cosas no van a cambiar			
Se siente muy solo.			
Ud. Puede alegrarse fácilmente.			