

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y LETRAS**



**TRABAJO DE GRADO**

LA EDUCACIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL,  
EN LOS ALUMNOS DEL COMPLEJO EDUCATIVO BENITO JUÁREZ DEL  
MUNICIPIO DE CHALCHUAPA, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, ENTRE LOS  
MESES DE MARZO A OCTUBRE DEL AÑO 2018

**PARA OPTAR AL GRADO DE**  
**LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR**  
BYRON DAVID VINDEL HENRÍQUEZ  
JOSÉ ROBERTO CHICAS AGUILAR  
STEPHANNIE LIZETH ASCENCIO VÁSQUEZ

**DOCENTE ASESOR**  
LICENCIADO JOSÉ ÁLVARO LEÓN CANIZALES

**NOVIEMBRE, 2019**  
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES**



**M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**  
**RECTOR**

**DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ**  
**VICERRECTOR ACADÉMICO**

**ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA**  
**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL**  
**SECRETARIO GENERAL**

**LICDO. LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE**  
**DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN**  
**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**AUTORIDADES**



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS  
**DECANO**

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA  
**VICEDECANA**

LIC. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA  
**SECRETARIO**

LIC. LUIS ARMANDO GARCÍA PRIETO  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES,  
FILOSOFÍA Y LETRAS**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco con todo mí ser a Dios Todopoderoso, que me ha dado el tiempo, la salud, la capacidad intelectual, la sabiduría, las fuerzas e incontables bendiciones, que me ayudaron para perseverar y terminar con éxito la tesis.

Quiero agradecer a mi bella madre Doris Elizabeth Vásquez López, por guiarme, cuidarme, sacrificarse, protegerme, para que nada me faltara, por apoyarme en momentos de dificultad, enfermedad y por todo el apoyo moral y financiero. A mi familia por corregirme, no existe una forma de pagarles la lucha y esfuerzo constante, gracias por ayudarme a hacer posible un logro más; el cual no será el último. Es la herencia más valiosa que me pudieron dar, gracias por darme todo sin esperar nada a cambio, solo el orgullo de hacer de mí una persona profesional, este logro también es de ustedes, los amo.

A mi amado Walter Oswaldo Cuadra García gracias por su apoyo, motivación, comprensión, amor, dedicación y por su visión, por la oportunidad que me ha dado de aprender a su lado, a lo largo de todo este tiempo y por todas las aventuras que nos esperan.

Doy gracias por todos estos años, las diferentes materias y trabajos académicos; a todos los docentes que contribuyeron a mi proceso de formación profesional. A mis compañeros de tesis, por su amistad, compañía, apoyo, consejos y todas las experiencias vividas. Al docente asesor José Álvaro León Canizales y demás profesionales que aportaron para la construcción y aprobación de esta tesis.

Dedicatoria, hoy termina un largo camino de sacrificios y desvelos, con todo mi amor y agradecimiento quiero dedicar este logro a Dios Todopoderoso que me impulso a realizar este sueño; siendo el principal motivo y mi inspiración para seguir adelante. Gracias por su paciencia y amor incondicional que siempre me han otorgado. Con admiración su hija: Stephannie Lizeth Ascencio Vásquez.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco infinitamente al supremo Dios creador, por haberme dado la fuerza necesaria para cumplir esta meta, por darme la valentía de cruzar este camino para superarme y escalar hacia una mejor vida; agradezco también que haya puesto en mi camino a personas tan valiosas, que al igual que yo con mucho sacrificio apostaron por este proyecto de vida y me ayudaron en muchos aspectos: económico, moral, afectivo; que me ayudaron para seguir en esta lucha, para alcanzar el grado académico en la carrera Licenciatura en Psicología de mi Alma Mater.

Me refiero primeramente a, Dinora Aguilar de Chicas, mi madre la mujer que me dio la vida, una mujer valiente y fuerte, ha sido incondicional hacia mí en todo momento, y a mi padre, José Calazan Chicas un hombre humilde y trabajador, que ha tenido fe y confianza en mí.

A Dagoberto Aguilar y mi tía Luz de María Escobar Aguilar mis segundos padres me han apoyado de diversas formas, mi agradecimiento especial, por tolerarme y brindar el amor, afecto y el inigualable cuidado que me han brindado a lo largo de mi vida.

También a mi tía Santos Berfalia Rodas, que por su contribución y apoyo incondicional en los momentos en que más le necesite me brindo su mano de ayuda para levantarme y darme sus sabios concejos, alentando mi espíritu y las ganas de seguir adelante y culminar mis estudios.

A mi abuela Teresa Aguilar por enseñarme a ser una persona de bien y una persona fuerte de espíritu, que Dios la tenga en su gloria, a mi abuela paterna Petrona Chicas por todas sus oraciones a Dios y a la Virgen para que me protegieran de todo mal.

Agradecerles a mis amigos incondicionales Raquel Durán y Salvador Rivera que siempre estuvieron dando su apoyo emocional y cariño sincero, el cual ha trascendido a lo largo de los años, son muy especiales para mí y agradezco a la vida a verles conocido.

Dar las gracias a mis compañeros y amigos de tesis Stephannie Lizeth Ascencio Vásquez, y Byron David Vindel Henríquez, quienes con mucho esfuerzo, sacrificio y dedicación recorrieron a mi lado, este proceso investigativo, el cual vemos el fruto de nuestro trabajo, a tan solo unos pasos de cumplir nuestra mayor meta, graduarnos.

A nuestro estimado asesor, Lic. José Álvaro León Canizales, quien con su profesionalismo y sabiduría nos ha orientado acertadamente en este recorrido y cuando el proceso se tornó difícil nos dio el ánimo, que nos proporcionó las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mis amistades y familiares que han contribuido en determinados periodos de mi vida y que han aportado grandemente a mi crecimiento personal, mis agradecimientos.

Por último, pero no menos importante a las estudiantes y los estudiantes, docentes y personal administrativo del Complejo Educativo Benito Juárez, pues sin su valiosa colaboración esto no hubiese sido posible.

¡Muchas gracias a todas y todos!

José Roberto Chicas Aguilar.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios, por haberme guiado, darme fuerzas para culminar mi tesis por brindarme la valentía para cruzar este camino, superarme y lograr mi meta de finalizar exitosamente mi carrera universitaria, a mis padres en general pero en especial a mi madre por sus consejos, apoyo, sacrificio y comprensión en todo momento.

Grandes agradecimientos a nuestro docente asesor José Álvaro León Canizales, que con su conocimiento, esfuerzo y empeño nos guio en este trayecto para construir esta tesis; a los docentes lectores que se tomaron el tiempo de leer y dar sus valiosos aportes para esta obra.

A mis compañeros de tesis Roberto y Stephannie que en cada reunión nos reímos, trabajamos, divagamos y entre tanto entablamos lazos de compañerismos y amistad más cercanos.

Por todo lo recorrido, personas conocidas, lo vivido y aprendido a lo largo de mi vida y en especial a la etapa universitaria que disfrute mucho, me siento realmente agradecido.

Byron David Vindel Henríquez

# INDICE

Introducción .....	xii
<b>CAPITULO I: Planteamiento del problema.....</b>	<b>15</b>
1.1 Antecedentes del problema.....	15
1.2 Enunciado del problema .....	18
1.3 Situación problemática .....	18
1.4 Delimitación del problema.....	22
1.4.1 Límites temporales .....	22
1.4.2 Límites espaciales .....	22
1.4.3 Unidad de observación .....	23
1.5 Objetivos .....	24
1.5.1 General .....	24
1.5.2 Específicos .....	24
1.6 Justificación .....	25
1.7 Alcances y limitaciones .....	27
1.7.1 Alcances .....	27
1.7.2 Limitaciones.....	27
<b>CAPÍTULO II: Marco teórico.....</b>	<b>28</b>
2.1 Educación sexual .....	28
2.1.1 Historia de la educación sexual .....	29
2.1.2 En El Salvador.....	31
2.1.3 Categorías de la educación sexual.....	32
2.1.3.1 Aparatos reproductores .....	32
2.1.3.2 Relaciones sexo-coitales .....	35



2.1.3.3 Planificación familiar y los métodos anticonceptivos .....	38
2.1.3.4 Sexo seguro y la reproducción humana.....	41
2.1.3.5 Orientación sexual.....	44
2.1.3.6 Los derechos sexuales y los derechos reproductivos .....	47
2.1.3.7 Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA .....	51
2.2 Desarrollo psicosocial.....	56
2.2.1 Definición de psicología.....	56
2.2.2 Definición de social.....	57
2.2.3 Definición de psicosocial .....	58
2.3 Desarrollo de la adolescencia.....	58
2.3.1 Área social.....	60
2.3.2 Área psicológica.....	61
2.3.3 Área conductual.....	61
2.3.4 Área física .....	65
<b>CAPÍTULO III: Marco metodológico.....</b>	<b>68</b>
3.1 Tipo de investigación.....	68
3.2 Población .....	69
3.3 Sujeto de investigación .....	69
3.4 Categorías de investigación.....	70
3.5 Técnicas e instrumentos de investigación .....	72
3.5.1 Validación de los instrumentos .....	73
<b>CAPÍTULO IV: Presentación y análisis de resultados .....</b>	<b>75</b>
4.1 Vacío de la información.....	75
4.2 Resultados obtenidos.....	76
4.3 Análisis e interpretación de resultados.....	88
4.3.1 Análisis integral .....	97

<b>CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>102</b>
5.1 Conclusiones.....	102
5. 2 Recomendaciones .....	103
Referencias bibliográficas .....	106
Anexos.....	118

## INDICE DE TABLAS

Tabla n° 1. Limites teóricos.....	22
Tabla n° 2. Unidades de análisis.....	69
Tabla n° 3. Criterios de selección de la muestra .....	69
Tabla n° 4. Categorías de la investigación. ....	71
Tabla n° 5. Subdivisiones de preguntas de la entrevista psicológica semi-estructurada.....	72
Tabla n° 6. Resultados de la entrevista psicológica semi-estructurada .....	76
Tabla n° 7. Resultados de la guía de observación directa .....	84
Tabla n° 8. Resultados de la guía de observación grupo focal .....	86

## **Introducción**

La educación sexual tiene como objetivo la formación humana, por medio del conocimiento biológico, los procesos en la construcción de la identidad de género, las relaciones sexo-coitales, afectivas y el comportamiento idóneo dentro de la sociedad. El conocimiento sexual en adolescentes ayuda a las habilidades de comunicación, desarrolla capacidades para el análisis de emociones, sentimientos, conflictos psicológicos y su resolución; ayuda a la dinámica de construcción y transformación de la personalidad.

Actualmente, la educación sexual que se da a las y los adolescentes, se centra básicamente en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados; es necesario fomentar actitudes sanas y así mismo se pretende profundizar sobre la formación e información, de la cual se han logrado apropiarse las y los adolescentes alumnos del Centro Escolar Benito Juárez del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana. Haciendo hincapié en el plano de la educación sexual y lo psicosocial, para lograr obtener resultados a través de la recolección de información.

Dado que las y los adolescentes en esta etapa de la vida experimentan cambios físicos y psicológicos, que se evidencian en el surgimiento del deseo sexual, evidenciando así la importancia y necesidad de la educación sexual. En los centros educativos se habla de educación sexual sólo como anexo en componentes teóricos, ya sea una materia en especial o materias generales que se cursan, y otorgan relevancia cuando los contenidos teóricos son evaluados y se necesita una calificación; abonando a que la educación sexual en gran medida continúe rodeada de prejuicios dentro de la cultura salvadoreña.

Por consiguiente, la adolescencia constituye un ciclo vital en la vida de cada persona, en esta etapa inician sus primeras experiencias de contacto físico, eróticas e

incluso llegar a experimentar relaciones sexo-coitales, estas se deben enfrentar de una forma responsable, es por ello que es vuelve necesario tener conocimiento del tema, y a la vez se estará logrando mejorar en otros aspectos de la vida, y así contar con un bienestar físico y psicosocial; además la relevancia de la educación sexual debe ser asumida por la sociedad en general y, sobre todo, por los principales agentes formativos como la familia y la escuela.

Cabe destacar que la educación sexual es relativamente nueva, ya que por mucho tiempo solo se comprendía el término sexualidad, y con la basta información que se estaba generando por la ciencia y diversos estudios que abarcaban mucho más que solo lo sexual, todos estos acontecimientos y más, dieron paso en los diversos siglos, a reuniones y congresos a los que asistían diversos teóricos, especialistas y entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), se fue brindando una fundamentación que dio apertura a acuñar el término educación sexual, el cual va mucho más allá que solo sexualidad.

Además, la educación sexual está comprendida por diversas subcategorías las cuales facilitan la comprensión de las dimensiones de esta, y a la vez permite comprender estos conocimientos de una manera más factible, es necesario saber que el término educación sexual engloba diversos conocimientos es decir, diferentes nociones sexuales, ayuda a comprender los procesos históricos y culturales por los que se han generado los conocimientos actuales, la organización social y sexual vigente. Así como la adquisición de actitudes y conductas para la adecuación personal y social.

Mientras tanto la situación problemática que aqueja a las y los adolescentes, y al país en general es la poca información en el ámbito sexual; debido a diferentes factores, como la falta de orientación por parte de padres, otros familiares y entidades encargadas de

apoyar a las y los adolescentes en esta trascendental etapa de la vida, las entidades encargadas de la orientación en cuanto a los temas de educación sexual no logran implementar en su totalidad los planes que se tienen, por lo tanto se ve limitada la información que se logra brindar y en consecuencia existe una deficiencia de conocimiento y una tendencia a seguir repitiéndose, acrecentando así las situaciones problemáticas.

Por otra parte, la vida sexual adulta también está influida por la educación recibida y por las experiencias que son adquiridas en el trascurso del crecimiento; la sexualidad nace con el ser humano y le acompaña durante toda su vida, es de suma importancia entender que es necesario proporcionar a las nuevas generaciones conocimientos para evitar, en la medida de lo posible que sean mal informados y por lo tanto se desarrollen con falsos conceptos, mitos, prejuicios y tabúes de su propia sexualidad.

Por consiguiente, este trabajo de investigación consta de cinco capítulos los cuales se desglosan de la siguiente manera: capítulo I, planteamiento del problema; capítulo II, marco teórico; capítulo III, marco metodológico; capítulo IV, presentación y análisis de resultados; capítulo V, conclusiones y recomendaciones; por último las referencias bibliográficas.

Es decir, teniendo como finalidad evidenciar la relación existente entre la educación sexual y el desarrollo psicosocial, a través de la investigación de carácter bibliográfico y práctico en el centro escolar, por medio de encuesta dirigida, entrevistas psicológica semi-estructurada, guía de observación directa y guía de observación grupo focal. Ya que en El Salvador existe un pobre abordaje referente a la educación sexual, siendo un tema importante en el desarrollo de las y los adolescentes.

# Capítulo I

## Planteamiento del problema

“La educación sexual y su relación en el desarrollo psicosocial, en los alumnos del Complejo Educativo Benito Juárez del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana, entre los meses de marzo a octubre del año 2018”

### 1.1 Antecedentes del problema

La educación sexual en gran medida continúa rodeada de prejuicios dentro de la cultura salvadoreña y por lo tanto se ve limitada, aunque cada ser humano tiene derecho a recibir una educación sexual que le brinde el conocimiento para la práctica sana, responsable, equitativa y gratificante de su sexualidad, es un hecho que las personas, desde que nacen, están aprendiendo acerca de la sexualidad. Así mismo de la información que brinden los padres dependerá el conocimiento inicial de la sexualidad que adquieran sus hijas e hijos.

Ante lo mencionado entenderemos que cultura es para Casas e Ituarte (1998):

El conjunto de valores en que se cimienta una sociedad (...); estos forman un modo de ser e influyen directamente en la familia, sociedad civil, escuela, iglesia y estado, estos son los educadores que participan espontáneamente en la transmisión del conocimiento, experiencias y valores que forman parte del entorno y tiempo de cada lugar (...). (p. 5)

Por ello el medio cultural en el que se desarrollan las y los adolescente, puede ser un factor determinante para dirigir en gran medida su conducta ante los demás, es importante reconocer que la familia, es la primera instancia para comprender la sexualidad; y fungir, así como precepto para definir conocimientos previos de este tema; debido a que ésta es la que debe explicar cómo interpretar los cambios, que trae consigo el crecimiento y

desarrollo sexual, es así que los padres deberían participar brindando a sus hijas e hijos valores como: la dignidad, integridad personal, la concepción de la familia y el valor del matrimonio, entre otros.

Por otra parte, los centros escolares es otro de los entornos importantes que imparten a las y los adolescentes, el tema de la educación sexual como un subtema dentro de una asignatura general, el cual a la postre no va más allá de cubrir significaciones y estas son reflejadas en forma de preguntas en un examen, con la finalidad de constatar que recibió información del tema.

Siendo la educación sexual en realidad un punto clave para el desarrollo psicosocial de las y los adolescentes, debido a que en esta etapa se da lugar a muchos cambios bio-psico-sociales entre el sujeto y su entorno, por lo tanto está expuesto a la absorción de la información, y posteriormente, a la expresión y representación de lo obtenido mediante los conocimientos que se le han inculcado en la enseñanza, dando lugar a que las nociones que maneje pueden ser erróneas e inadecuadas, y serán estas las que implementará en su vida diaria y futura.

Ante lo mencionado, ¿qué vamos a entender por la educación sexual?, el Ministerio de Educación MINED (2014) citando a Barragán, 1996, lo comprende de la siguiente manera:

La educación sexual es un proceso gradual y complejo que ha de facilitar la construcción de las diferentes nociones sexuales, comprender los procesos históricos y culturales por los que se ha generado los conocimientos actuales, la organización social y sexual vigente. Así como la adquisición de actitudes y conductas para la adecuación personal y social. (p. 39)

De esta manera, se detalla que la educación sexual es un trabajo constante; y es un proceso que debe ser llevado a cabo no sólo por un ente preparado teóricamente, sino que



debe ir más allá, tomando en cuenta las actitudes y concepciones que se han formado las y los adolescentes; que se han construido en gran parte por el contexto social en el que conviven y se desenvuelven.

Ahora bien, el contexto social influye directamente en el pensamiento y las actitudes que se reflejan en las conductas, para comprender mejor utilizaremos el término psicosocial brindado por Sánchez (2007) *conjunto de vinculaciones y relaciones psicológicas y lazos sociales entre personas y grupos de una comunidad cuyo contenido varía según la naturaleza de los intercambios económicos, informativos, afectivos, ayuda material, cooperación social, etc.* (p. 105)

Por las razones anteriores se vislumbra la influencia del contexto social, de manera directa e indirecta entre cada uno de los individuos que habita y coexiste día a día en un mismo entorno. Es por ello que se debe considerar, que las y los adolescentes se ven envueltos por el influjo de información sexual que obtienen del entorno donde coexisten con otros, como la familia, la religión, las amistades, compañeros de escuela, y vecinos con los cuales se relacionan constantemente.

Por otra parte, se puede considerar que los medios de comunicación son fuentes informativas del tema, Mirta (2011) considera que las y los adolescentes, *ven en televisión, en revistas y en internet imágenes no siempre adecuadas a su edad* (p. 22), siendo estos en algunos casos las vías para obtener respuestas y saciar la curiosidad; sin embargo, no quiere decir que sea la manera adecuada o correcta. La sexualidad es de los temas más explotados en estos medios, generando que las y los adolescentes lleguen a considerar que la información que obtienen es verdadera e irrefutable.

Todos estos elementos antes mencionados participan activamente en la formación de los individuos, cada sociedad maneja costumbres y tradiciones que la diferencian, desde

la concepción que implementan de una adecuada educación sexual, hasta los valores que se practican a diario, los grupos sociales y las características individuales como el género y la edad son aspectos que favorecen para observar y conocer el desarrollo psicosocial y su comportamiento.

Los gobiernos de El Salvador han realizado esfuerzos, para adaptar y mejorar la información que se brinda a las y los adolescentes; reestructurando, modernizando y lanzando políticas que vayan a mejorar y establecer una adecuada educación sexual. En los últimos años, el MINED, así también el Ministerio de Salud (MINSAL), son las entidades que cuentan con proyectos, programas, planes, anuncios entre otros; para difundir la información adecuada de la educación sexual. Esto según la constitución en el decreto N° 839, Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, en sus artículos 10 y 32 respectivamente.

## **1.2 Enunciado del problema**

¿Cuál es la relación de la educación sexual y el desarrollo psicosocial, en los alumnos del Complejo Educativo Benito Juárez del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana, entre los meses de marzo a octubre del año 2018?

## **1.3 Situación problemática**

En la actualidad, en El Salvador, existe un elevado número de embarazos en adolescentes por diferentes razones: el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, la insuficiencia de servicios para la atención de necesidades en salud reproductiva de las y los adolescentes, la escasa cobertura de programas de educación sexual, la falta de

financiamiento para la implementación de dichos programas, las conductas sexuales riesgosas, pero sobre todo, la falta de atención por parte de las familias, falta de interés de la sociedad y poca cobertura de las autoridades encargadas de la educación y la salud, hacen que esta situación se vaya generando y propagando aún más.

Para las y los adolescentes en la actualidad hablar del tema les causa vergüenza y a veces se ruborizan porque no pueden expresarse sin ser cuestionados por sus amigos o creer que se burlaran de ellos, el hecho de hablar o hacer mención de temas relacionados con aspectos sexuales aún son considerado tabú, debido a esto el tema es conocido por la mayoría de las y los adolescentes a través de comentarios, bromas, observación, y según Mirta (2011) "*la televisión e internet*" (p. 22), estos últimos están creciendo en popularidad y se vuelven las fuentes de información no formal.

Además, en algunas familias salvadoreñas se tiene una concepción equivocada, con los aspectos relacionados a la sexualidad, debido a que se considera que al hablar o tratar este tema con las y los adolescentes en lugar de ayudar se puede abonar a despertar el interés sexual, incentivar a iniciarse en el mundo de la sexualidad u orientar a que se busquen estas actividades, pensamientos muy arraigados en el seno familiar; sin embargo, al tratar el tema para realizar así una eficiente educación sexual es lo primordial que debería realizarse.

Así mismo, es de tener en cuenta que la sexualidad tiene factores psicológicos no estrictamente sexuales, como la visión que tienen de sí mismos y su valoración moral; la pérdida de estas orientaciones pueden generar en las y los adolescentes decisiones erróneas o equívocas, que pueden llegar a inferir en el futuro personal y social.

Por otro lado, el comportamiento sexual humano está determinado por factores biológicos como culturales, este último se puede reorientar, por lo tanto se vuelve un factor

favorable, la reorientación que se brinde puede mejorar el aspecto psicosocial del individuo, mediante el conocimiento de la educación sexual.

En otro ámbito, el tema educación sexual en el contexto escolar, se presenta de forma limitada, se ven reducidos a aspectos básicos como el hablar de métodos anticonceptivos y las consecuencias de no usar ninguno de ellos, y más preocupante aún es el hecho de que estos no se adecúan a la etapa de desarrollo en la que se encuentra el receptor de la información, debido a que no es presentado con un formato acertado. Se debe tomar en cuenta que la educación sexual debe ir orientada a los procesos de desarrollo y de madurez sexual con un alto criterio de responsabilidad para las y los adolescentes, y conducirles a aceptar conscientemente y no por instinto, tomando en cuenta la edad oportuna, el desarrollo físico y mental para solventar las inquietudes, deseos y prácticas en las relaciones sexuales.

Para comprender mejor esta terminología de educación sexual, tomaremos como referencia el siguiente concepto, promovido por MINED (2014) citando a Barragán 1996, (...) *Proceso lento, gradual y complejo que ha de facilitar la construcción de las diferentes nociones sexuales, y ha de ayudar a comprender (...) la organización social y sexual vigente.* (p. 39).

En la adolescencia se intensifica el desarrollo físico y mental, donde alcanzan los caracteres sexuales secundarios, y así forman un pensamiento maduro, donde se despierta el comportamiento sexual. Por tanto la información deberá ir adecuada a la edad, al desarrollo físico y psicológico del adolescente, para que pueda comprender y construir las diferentes nociones sexuales. Con el anterior planteamiento, se hace énfasis que la educación sexual inicial debería ser en el hogar, con una ayuda o refuerzo de otras entidades o contextos que rodean a las y los adolescentes como: iglesia, escuela u otros medios informativos, como

programas educativos en televisión o internet. Es por ello la importancia de que un ente preparado sea el adecuado para impartir el tema de educación sexual, debido a que la sexualidad es parte determinante del individuo.

En El Salvador se han realizado esfuerzos por apoyar y aportar, información y métodos para que se logre implementar la educación sexual, estos aportes son implementados más específicamente a través de dos grandes entidades; una de ellas es el MINED, que ha tratado de impulsar en los centros escolares planes a desarrollar por los maestros o personal propio, que realizan jornadas informativas, charlas o talleres en las denominadas escuelas para padres u otra actividad extra para los alumnos del centro escolares.

De igual manera, se puede mencionar como segunda entidad impulsora de programas de educación sexual al MINSAL, quienes tratan la forma de realizar dentro de sus instituciones, como unidades de salud y hospitales charlas informativas sobre educación sexual, además de ellos apoyan en ocasiones a las escuelas con esta temática, formando los denominados grupos de apoyo, en los que tienen como finalidad aportar información importante para los alumnos y que estos puedan conocer acerca del tema.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que por las exigencias del arduo trabajo que conllevan estas entidades y el poco personal existente se dificulta el poder desarrollar los planes a su totalidad, y por ende los llevan a dejar grandes vacíos informativos y descuido de esta área, en la cual deberían de estar brindando un aporte significativo y de calidad para las y los adolescentes en una etapa crucial de sus vidas.

## 1.4 Delimitación del problema

La educación sexual y su relación en el desarrollo psicosocial, en los alumnos del Complejo Educativo Benito Juárez del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana, entre los meses de marzo a octubre del año 2018.

**Tabla n° 1. Límites teóricos**

<b>Autor</b>	<b>Título del libro</b>
Ministerio de Educación El Salvador	Fundamentos de la educación integral de la sexualidad en el currículo de El Salvador.
Casas, Ma. de la Luz y Ituarte, Ma. de los Ángeles	Hablemos con los jóvenes, guía práctica de educación de la sexualidad para padres y maestros
Sánchez Vidal, Alipio	Manual de psicología comunitaria, un enfoque integrado
Padrón Morales, Fernández Herrera, Infante García & París Ángel	Libro blanco educación sexual
Petrovsky, A.	Psicología evolutiva y pedagógica
E. Papalia, Diane, Wendkos Olds, Sally & Duskin Feldman, Ruth	Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia

Fuente: Elaboración propia

### 1.4.1 Límites temporales

Esta investigación se llevó a cabo en el período que comprende ocho meses, iniciando en marzo de 2018 y finalizando en octubre de 2018.

### 1.4.2 Límites espaciales

La investigación se llevó a cabo en el Complejo Educativo Benito Juárez, calle Victoriano Vanegas reparto Guadalupano municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana.

### **1.4.3 Unidad de observación**

En la investigación se trabajó con las y los adolescentes estudiantes de los octavos grados; del turno matutino en el Complejo Educativo Benito Juárez.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 General**

- Indagar la relación de la educación sexual en el desarrollo psicosocial, en los alumnos del Complejo Educativo Benito Juárez, del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana, entre los meses de marzo a octubre del año 2018.

### **1.5.2 Específicos**

- Describir la relación de la educación sexual en el desarrollo psicosocial.
- Analizar la relación de la educación sexual en el desarrollo psicosocial.



## 1.6 Justificación

A través de la historia se han establecido creencias a cerca de la sexualidad humana, que al pasar el tiempo se fueron desestimando, por medio de los avances científicos y divulgación de los mismos; pero aún hoy en día han quedan en el entorno cultural creencias y mitos; promoviendo así la falta de orientación y guía de parte de la familia y otras entidades, llevándoles ya sea a evitar o no trabajar a totalidad los temas de carácter sexual, impidiendo la correcta formación del adolescente.

Los pensamientos y conductas inadecuadas; han desencadenado consecuencias en las adolescentes como los embarazos a temprana edad, o embarazos no deseados, deserción escolar, en ocasiones abandono o rechazo de su familia, además problemas de salud debido a que sus cuerpos no están desarrollados a su totalidad para enfrentar un embarazo. Según datos estadísticos del MINSAL (2018) se detectaron en occidente del país, 3,826 casos de adolescentes embarazadas que rondan las edades de 12 a 16 años, solo en los meses de enero a septiembre del 2018, y la tendencia sigue en aumento.

Por consiguiente en el caso de los adolescentes suelen enfrentarse a deserción escolar por verse obligados a iniciar una vida laboral, para poder subsistir y enfrentar sus nuevas obligaciones como incluir a su pareja en la familia, y la espera de un nuevo ser, comprometiéndose a una relación cimentada por el embarazo y las obligaciones que conlleva la situación, y no por una relación planificada y deseada.

En este caso las y los adolescentes están viviendo un sobre salto a sus etapas y estadíos del desarrollo, porque estas son pasadas abruptamente, debido a que aún no poseen un desarrollo físico y mental adecuado para poder tener responsabilidades de esta magnitud. Tanto la maternidad y paternidad en adolescentes dentro de nuestra sociedad se

han convertido en una situación cuyo aumento es alarmante. Por lo que la prevención, debe convertirse en una prioridad, a través de la implementación de una correcta educación sexual; previniendo conductas sexuales inapropiadas y los embarazos a temprana edad; brindando al adolescente expectativas de superación e interés por los estudios superiores, y obtener una autorrealización personal.

Ante esta situación que se vivencia día con día en el contexto social; los orientadores del centro escolar en cuestión se han pronunciado, declarando que se observa entre los alumnos una pérdida de valores morales e irrespeto a su integridad personal, llevándoles a fungir el papel de reguladores o mediadores ante conductas inapropiadas de tipo sexual, ya que en la institución no cuenta con un área de psicología, que preste atención a las situaciones de carácter psicosocial que los alumnos enfrentan.

Por otra parte, la situación actual y el poderío de los medios de comunicación en nuestro medio, han generado un impacto en la subjetividad de las personas que son expuestas a todo tipo de información implícita o explícita de índole sexual; se debe reconocer a los medios de comunicación tales como la televisión e internet como fuentes formadoras de ideas, actitudes, y en ocasiones de comportamientos sexuales inadecuados.

## **1.7 Alcances y limitaciones**

### **1.7.1 Alcances**

- La investigación fue dirigida a las y los alumnos de los octavos grados del turno matutino, del Complejo Educativo Benito Juárez del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana.
- Esta investigación permitió describir la relación de lo psicosocial y la educación sexual en las y los adolescentes.
- Los resultados que se obtuvieron en esta investigación permitieron analizar la relación de la educación sexual y lo psicosocial.

### **1.7.2 Limitaciones**

- En cuanto a las fuentes primarias, se generó una falta de información correspondiente a la educación sexual, en nuestro contexto social.
- La investigación se llevó a cabo en un lapso de ocho meses.
- Se generó poca factibilidad para la obtención de recursos estadísticos por entidades relacionadas a la investigación.

## Capítulo II

### Marco teórico

#### 2.1 Educación sexual

La sexualidad humana engloba diversos aspectos, y por esto se debe exponer y explicar a detalle, debido a que todas las personas tienen un conocimiento del tema, ya sea cotidiano, teórico o práctico; sin embargo estas nociones que se manejan pueden llegar a ser de tipo erróneas e inadecuadas; para ello se designa el término educación sexual, que trata de educar y orientar, para comprender que todos estos aspectos y conocimientos son de importancia para el desarrollo físico y mental del ser humano.

Surgen diversidad de dudas entre las y los adolescentes de las cuales están: ¿Qué es el sexo? ¿Qué se siente experimentar una relación sexual? ¿Por qué es importante la educación sexual? ¿Por qué se embaraza una mujer? entre otras. Por tanto, la educación sexual es necesaria para dar respuesta a estas y más inquietudes, durante la etapa de la adolescencia.

Además, se debe fomentar e iniciar con esta formación en el hogar, cuando los padres, madres y/o encargados hablan en familia de estos temas, están haciendo educación sexual, si bien, no es de una forma teórica, pero están brindando conocimientos básicos y de gran beneficio; en algunos casos cuando no se trata el tema entre la familia y se muestran gestos de desagrado, miradas, sonrisas, rubores e incluso evitan o censuran hablar del tema, con esto transmiten la incomodidad a sus hijas e hijos de hablar de la educación sexual.

Cuando hablamos de la educación sexual es de vital importancia retomar todas las categorías del tema, ya que es inherente al ser humano; en cuanto a contenido es de tener en

cuenta que no sólo se debe enfocar en la actualidad sino también en los procesos históricos y culturales; es decir, se debe conocer desde donde surgen los primeros aportes del tema hasta los que hay en la actualidad.

### **2.1.1 Historia de la educación sexual**

Según el artículo publicado por Pérez (2009) en su sitio web, todo lo que respecta a la historia de la educación sexual se detalla a continuación; se ha registrado desde la antigua Grecia el médico Hipócrates, y los filósofos Platón y Aristóteles investigaron y ofrecieron las primeras teorías acerca de la sexualidad, abordando temas como disfunciones, reproducción y contracepción, aborto y ética sexual. Por su parte los médicos romanos Sorano y Galeno, fomentaron el conocimiento sexual avanzado, sistematizando, e incitando a su vez a eruditos islámicos a dedicar mucha atención a las preguntas sexuales.

Los manuscritos islámicos, traducidos e introducidos en la Europa medieval, junto con las reediciones de los griegos y los romanos se convirtieron en los textos de referencia para las nuevas escuelas médicas de los siglos XVI, XVII y XVIII.

El concepto de sexualidad aparece en el siglo décimo noveno surgido de las preocupaciones y debates sobre superpoblación, psicopatía sexual, degeneración y ética sexual. A finales del siglo diecinueve y principios del siglo veinte los trabajos de investigación de problemas sexuales de Havelock Ellis, Sigmund Freud, e Iwan Bloch establecieron las bases de la sexología moderna. El verdadero padre de la sexología moderna fue el dermatólogo berlinés Iwan Bloch, quien acuñó el nuevo término "Sexualwissenschaft" que en primera instancia fue traducido como "ciencia sexual" y posteriormente como sexología.

En 1921, el doctor Magnus Hirschfeld, organiza el primer congreso de sexología de la historia, un congreso de 6 días al que acuden científicos del mundo entero, dividido en cuatro áreas: endocrinología sexual, sexo y leyes, control de la natalidad y educación sexual.

En 1973, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó de la falta de formación sobre sexualidad de personas capacitadas para ejecutar los programas educativos. Así que la función de esta organización consistiría en facilitar información, proponer terapias, formar docentes y aconsejar dónde fuera necesario. Por tal razón Córdova, Sánchez & Prieto (2011) citando a OPS/OMS 2000 ha establecido un concepto acerca de la sexualidad el cual hace referencia a que:

Es una dimensión fundamental del hecho de ser humano. Basada en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la integración de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. (p. 13)

Además de la definición de sexualidad brindada por la OPS/OMS; damos paso a la definición de educación sexual proporcionada por un autor con su propio punto de vista acerca de esta temática; para abarcar más información y concretar una idea puntual, que enseñe y sensibilice el contenido sobre el acto sexual humano; fortaleciendo más la investigación. Es así que la definición de educación sexual, brindada por MINED (2014) que cita a Barragán 1996:

Es un proceso gradual y complejo que ha de facilitar la construcción las diferentes nociones sexuales, comprender los procesos históricos y culturales por los que se ha generado los conocimientos actuales, la organización social y sexual vigente. Así como la adquisición de actitudes y conductas para la adecuación personal y social. (p. 39)

Educación sexual es el término usado para describir la educación acerca del sexo, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción humana, derechos sexuales complementado con otros aspectos de la sexualidad humana, todo esto se convierte en un legado que las y los adolescentes deberían saber, para poder evitar los embarazos no deseados en las adolescentes, abusos sexuales, abortos, entre otros.

### **2.1.2 En El Salvador**

En este país centroamericano, la educación sexual es un tema minimizado dentro de la carga académica que cursan los estudiantes, esto no ha tenido un desarrollo efectivo en el sistema educativo nacional, por ende se sigue considerando como un tabú. En el país se han realizado varios intentos por medio del MINED para introducir en los planes de estudio la educación sexual, los cuales a la fecha no han tenido el éxito deseado. Estos intentos previos no han escapado a la polémica según Morán, Bay, Campos & Zelaya (2017) en el año 2001 la iglesia católica censuro los primeros manuales por considerar que emitían un mensaje de permisividad sexual.

Por consiguiente, los antes mencionados y algunos especialistas educativos como administradores, directores y maestros consideran que hablar del tema de sexualidad, en las aulas de forma abierta significa una bomba de tiempo en una sociedad conservadora como la nuestra. En el año 2008, se realizó en México la XVII Conferencia Internacional de VIH (Sigla de virus de inmunodeficiencia humana, virus causante del SIDA), donde los países latinoamericanos, entre ellos El Salvador, se comprometían a incluir la educación sexual en el sistema educativo nacional antes del año 2010. Esta educación sexual se comenzaría a

impartir en 1,450 centros educativos públicos donde se imparten clases a alumnos(as), de tercer ciclo y bachillerato.

Además, los contenidos para este intento se recopilan, en seis libros de texto que forman una colección, [El mito de la educación sexual en El Salvador] (2011) Módulo inicial "Educación para la Vida", Módulo 1 "La adolescencia", Módulo 2 "Sexualidad", Módulo 3 "Salud sexual y reproductiva", Módulo 4 "Embarazo adolescente", Módulo 5 "Acoso y abuso sexual".

Asimismo muchas de las propuestas y expectativas que se han tenido para lograr implementar, la enseñanza de la educación sexual, sigue siendo solo una información a desarrollar a pesar de su gran importancia y necesidad de poder guiar a las y los adolescentes en este contenido. La educación sexual es un proceso, por tanto tiene que presentarse de manera oportuna a las y los adolescentes, con la intención de que conozcan el desarrollo y las características de su cuerpo.

### **2.1.3 Categorías de la educación sexual**

A continuación se presentan las categorías que se abarcarán en esta investigación, en las que se puede dividir y sustentar la educación sexual.

#### **2.1.3.1 Aparatos reproductores**

Antes de examinar toda la información de esta categoría, se detallada la definición de aparato reproductor: *es el que cuenta con un conjunto de órganos reproductores que son útiles para la reproducción sexual, en los que se diferencian el hombre y la mujer, en su fisionomía.* (Fuente propia).



Acorde con lo antes descrito se dará a conocer, la anatomía y fisiología de los aparatos reproductores tanto el masculino como el femenino, tal y como lo fundamenta A. Córdova (2003) (p. 234).

**Aparato reproductor masculino:** se compone de diferentes órganos, los testículos: son dos órganos situados en el exterior de la cavidad abdominal, debajo del pene y alojados en las bolsas escrotales o escroto. Los testículos tiene funciones espermatogénica (Producción de espermatozoides) y hormonal (Secreción de testosterona). Vías espermáticas: comienzan en los tubos seminíferos del testículo, su función se basa fundamentalmente en que mediante la contracción de su capa muscular ayudan a los espermatozoides en su trayecto hacia el exterior, en el momento de la eyaculación. Por otra parte, las células secretoras producen una secreción mucosa que forma parte del líquido seminal que nutre a los espermatozoides y les proporciona un medio protector.

Asimismo se tienen también la próstata: una glándula de secreción exocrina que se sitúa debajo de la vejiga, rodeando la uretra y los conductos eyaculadores que desembocan en la uretra. La función de la próstata es la de secretar un líquido blanquecino hacia la uretra, el líquido prostático, que se une a las secreciones de las vías espermáticas y los espermatozoides para constituir el semen. Pene: es un órgano cilíndrico que pende sobre las bolsas escrotales, por debajo de la sínfisis pubiana. Su tamaño y consistencia varían según se halle en estado de flacidez o de erección. El pene tiene una doble función. Al contener en su interior parte de la uretra, interviene en la micción, y también es el órgano copulador en el acto sexual.

**Aparato reproductor femenino:** se compone de dos ovarios: son los órganos productores de los óvulos o células sexuales femeninas y son también glándulas endocrinas productoras de estrógenos y progesterona, las hormonas sexuales femeninas. Las dos

grandes funciones del ovario: formación y liberación de células sexuales y secreción endocrina de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona).

También dos tubas o trompas de Falopio: son los conductos que llevan los óvulos desde el ovario hasta el útero. La función de las trompas consiste en que al momento de romperse el folículo de De Graaf, el óvulo cae a la cavidad peritoneal, pero las fimbrias del pabellón establecen una corriente líquida que arrastra el óvulo hasta el orificio abdominal de la trompa. El útero: está situado entre la vejiga y el recto, debajo de las asas intestinales y por encima de la vagina, con la que se continúa caudalmente. Tiene forma de cono, un poco aplanado y con el vértice hacia abajo. La función del útero es mantener el embrión durante el embarazo.

Asimismo, la vagina: es un conducto que se extiende desde el cuello del útero hasta la vulva. Está situada entre la vejiga y el recto; es el órgano copulador de la mujer, encargado de recibir al pene. Contribuye a la lubricación durante el acto sexual mediante la secreción mucosa, necesaria para que el coito produzca una sensación satisfactoria. La vulva: el conjunto de órganos genitales externos de la mujer, está limitada por dos pliegues mucosos o labios mayores, que confluyen por detrás en la comisura posterior y por delante en el monte de Venus, una prominencia de tejido adiposo situada por delante de la sínfisis del pubis. Se sitúa también el clítoris, los labios menores, el orificio de la uretra y el orificio vaginal.

Además la vulva interviene en el parto dilatando el orificio vaginal para permitir el paso al feto. También tiene gran importancia como zona erógena por las numerosas terminaciones sensitivas que presenta. Durante el acto sexual, las glándulas de Bartholin producen una secreción lubricante que facilita la penetración. Así mismo, la uretra desemboca en la vulva, por lo que ésta interviene en el proceso de eliminación urinaria.

Por otra parte incluiremos el estudio de las mamas como órgano ligado a la fisiología femenina, ya que en la mujer posee unas características morfológicas y funcionales que no existen en el varón, donde constituye un órgano rudimentario. Están situadas en la región anterior del tórax, a ambos lados del esternón hasta la axila y desde la 2ª hasta la 6ª costilla, adosadas al músculo pectoral mayor. Tienen forma hemisférica, determinada por la propia glándula y la fascia que la rodea, que contienen abundante grasa.

También el pezón, está rodeado por la areola mamaria, cuya superficie es irregular por las abundantes glándulas sebáceas que contiene. El pezón y la areola tienen una coloración rosada hasta el primer embarazo a partir del cual adquiere un color más oscuro. La función biológica esencial de las mamas, es la producción de leche para la alimentación del niño/a en el periodo posterior al parto. También tiene importancia como carácter sexual femenino y, así debido a la rica inervación sensitiva de la areola y del pezón, desempeña un papel significativo en la estimulación sexual, como zona erógena.

### **2.1.3.2 Relaciones sexo-coitales**

Las relaciones sexo-coitales se pueden definir según MINED (2013):

Puede entenderse que son aquellas que se basan en la penetración del pene erecto del hombre en el cuerpo de su pareja. A menudo se les llama “tener sexo” o “tener relaciones sexuales”. Pueden ser muy amplias e incluyen diferentes prácticas. (p. 94)

Además, las relaciones sexo-coitales, también se pueden clasificar en algunos tipos, como podrían ser de dos (en pareja), tríos (donde se ven involucradas tres personas, ya sean dos mujeres y un hombre, o dos hombres y una mujer), y hasta orgías (grupos donde varias personas tienen relaciones sexo-coitales simultáneamente, en el mismo lugar). También, de una manera más específica, el coito se puede clasificarse en vaginal o anal. El primero,

hace referencia a la introducción del pene en la vagina y el segundo introducción del pene en el ano. MINED (2013) (p. 95)

Por tanto, una relación sexo-coital es un encuentro íntimo, físico y emocional; constituyen un aspecto muy importante de la vida y de la sexualidad de las personas. Tal como lo describe Anónimo (2015):

El comienzo de las relaciones sexo-coitales debe ser una decisión completamente personal y libre. Cuando la iniciación sexual se da en un marco de afecto, cuidado y atracción, es más probable que sea más placentera y con mayor sensación de seguridad. Pero cuando el inicio sexual es precipitado, cuando existen dudas o no se tiene la preparación adecuada, puede ser contraproducente. (párr. 5)

Continuando con la información anterior, durante la relación sexo-coital puede producirse una sensación muy placentera que se denomina “orgasmo”. El orgasmo se produce de manera diferente en hombres y en mujeres. Los primeros expulsan semen por su pene, es decir “eyaculan”. A las mujeres se les contraen involuntariamente una serie de músculos que se encuentran cerca de la vagina, y segregan fluidos vaginales. Como todas las personas somos diferentes, es bueno y positivo que le comuniquemos a nuestra pareja sexual lo que nos gusta y lo que no cuando mantenemos relaciones.

Desde hace varias décadas se estableció la anatomía de la respuesta humana a estímulos sexuales y se observaron y registraron algunas variantes fisiológicas, como la intensidad y duración de las respuestas individuales. Es por ello que Masters, Johnson & Kolodny (1987) dividen la respuesta sexual masculina y femenina en cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo, resolución; y el período refractario es exclusivo del hombre, a continuación se verá en que consiste cada una de las fases (p. 36):

- a) Fase de excitación: esta fase se inicia debido a sensaciones sexuales que la condicionan y pueden ser del tipo físico o psíquico, tales como una caricia o un

recuerdo muy intenso, un beso o un perfume. En la mujer se caracteriza por: Lubricación vaginal. Expansión de los dos tercios internos de la cavidad vaginal. Elevación de los labios mayores. Elevación del cuello y cuerpo del útero. Aumento del tamaño del clítoris. Erección de los pezones. Incremento del tamaño de las mamas. El hombre se caracteriza por: erección del pene. Elevación parcial de los testículos.

- b) Fase de meseta: la mujer se caracteriza por: prominente vasodilatación en el tercio externo de la vagina. La abertura del introito vaginal de la mujer se estrecha. Expansión del interior de la vagina. Aumenta la elevación del útero. El clítoris se retrae. Aumento del tamaño de las mamas. Eritema cutáneo (de epigastrio a las mamas, glúteos, espaldas, extremidades y rostro). Miotonía generalizada, taquicardia, hiperventilación y aumento de la presión arterial. El hombre se caracteriza por: aumento del tamaño de los testículos. Elevación testicular completa. En ocasiones segregación de fluido por la uretra.
- c) Fase de orgasmo: la mujer se caracteriza por: contracciones rítmicas y simultáneas del útero, del tercio externo de la vagina y esfínter rectal (plataforma orgásmica). Aumento de los ritmos cardíaco y respiratorio. El hombre se caracteriza por: contracciones del pene. Eyaculación.
- d) Fase de resolución: la mujer se caracteriza por: desaparecer la plataforma orgásmica. El útero desciende. La vagina se acorta. El clítoris vuelve a su posición normal. El hombre se caracteriza por: pérdida de la erección. Detumescencia del escroto. Los testículos disminuyen de tamaño y descienden al escroto. Período refractario: es exclusivo del hombre. Es imposible otra eyaculación, aunque en ocasiones se tiene una erección parcial o completa. Puede durar varios minutos o

varias horas. El intervalo es más largo con la edad. Varía entre distintos individuos y en un mismo individuo.

Por último debe tenerse en consideración que estas fases pueden o no generarse en el encuentro sexo-coital, que el individuo vivencie; ya sea que se presenten de forma corta o prolongada y dependerá de nuestro organismo, estado emocional y las circunstancias del entorno.

Por otro lado la adolescencia es el período de las dudas y de los descubrimientos y es también en esta época que los futuros adultos se encuentran con los mayores problemas relativamente al descubrimiento de su sexualidad. El ideal será que las y los adolescentes afronten la sexualidad como una parte integrante de sus vidas, encontrando una posición diferente de ella en relación con la reproducción, pues sólo así podrán ver la sexualidad como una fuente de placer, que fomenta la comunicación y la afectividad entre dos personas.

### **2.1.3.3 Planificación familiar y los métodos anticonceptivos**

#### **La planificación familiar**

Con respecto a esta temática, Salvador (2017) engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos. Gracias a la planificación familiar, las personas pueden decidir cuál es el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que desean tener. De este modo, las relaciones sexo-coitales se han desvinculado del puro hecho de tener descendencia, es decir, las parejas pueden realizarlas sin que eso implique conseguir un embarazo.

Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación (los anticonceptivos), como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla (los tratamientos de fertilidad). Los principales objetivos de estas prácticas son las siguientes:

- Poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener hijos.
- Poder decidir el número de hijos que se desean.
- Poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre hermanos.

Cabe señalar que la OMS (2018) menciona que los beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción, la promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades con la prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar.

Asimismo, la planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Según la OMS (2018) al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos. Reducción de la

mortalidad infantil. La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar. Prevención de la infección por el VIH/SIDA.

Es por ello que la planificación familiar según OMS (2018) permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda, además, la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

### **Los métodos anticonceptivos**

Por lo que se refiere a métodos para la anticoncepción, en función del mecanismo que utilizan para evitar el embarazo, así como su duración y fiabilidad, señala Salvador (2017) que los métodos se pueden dividir de la siguiente manera:

- Métodos naturales: se basan en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, además de evitar la eyaculación interna durante el coito. Los más conocidos son los siguientes: el coito interrumpido, el método del ritmo o del calendario, el método Billings o del moco cervical, la medición de la temperatura basal, entre otros.
- Métodos de barrera: evitan el contacto directo del óvulo con el espermatozoide y, además, algunos previenen el contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual



(ITS). El más conocido es el preservativo, aunque también existen el diafragma con gel espermicida, el capuchón cervical, la esponja vaginal y el dispositivo intrauterino (DIU).

- Métodos hormonales: consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación. Existen muchos anticonceptivos hormonales que se engloban en los siguientes tipos: la píldora anticonceptiva, el implante subdermico, la inyección anticonceptiva, el anillo vaginal, la postday (Píldora del día después), los parches anticonceptivos, etc.
- Métodos permanentes: son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son la vasectomía y la ligadura de trompas.

#### **2.1.3.4 Sexo seguro y la reproducción humana.**

Según describe MINED (2014) tener sexo seguro significa: *tomar acción para asegurarse de que ninguno de los dos reciba en su organismo sangre, semen o líquidos vaginales de su pareja la cual pueda generar un malestar o dificultades en la salud.* (p. 35)

Con el sexo seguro, ningún líquido orgánico penetra durante la relación sexo-coital ya sea vaginal, anal u oral o entra en contacto con las membranas mucosas, como las que rodean los ojos o las fosas nasales. La mejor manera de evitar que los líquidos orgánicos lleguen a alguien durante la relación sexo-coital es utilizar un condón.

Así también, se trata de una prevención contra los virus de la hepatitis, el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual nada protege mejor que un condón de látex y otras prácticas de relaciones sexo-coitales seguras. Las espumas y gelatinas

espermicidas, los diafragmas, implantes y otros dispositivos no bloquean los líquidos orgánicos y es posible que no eliminen todos los virus y bacterias nocivos de las secreciones de su pareja. MINED (2014) (p. 40).

Así como existen métodos anticonceptivos para el hombre también los hay para la mujer como el condón femenino se ajusta dentro de la vagina como el diafragma, y cubre también la vulva. Aunque no es tan efectivo como el condón masculino, el condón femenino es una opción valiosa para las mujeres que desean protegerse contra la hepatitis vírica, las infecciones de transmisión sexual, y los embarazos no planeados. MINED (2014) (p. 40).

Por otra parte, se debe tener en cuenta que al hablar sobre la anticoncepción con la debida anticipación a su pareja puede resultar embarazoso, pero es esencial, y se debe hacer antes de que se inicie una situación que lleve a tener la relación sexo-coital. Es importante que la pareja actúe con franqueza y que comparta las preocupaciones por la salud así como sus antecedentes de salud sexual. De igual manera, es importante la confianza que se tiene con la pareja acerca del respeto y fidelidad existente, el tener la seguridad que tanto el uno como el otro no se prestará para mantener relaciones casuales o con personas de una dudosa reputación o procedencia.

Lo antes mencionado nos lleva a la siguiente pregunta: ¿Qué es la reproducción humana? Según Saenz (2009) *es el proceso por el cual los seres humanos nos reproducimos, esto sucede por medio del contacto sexual (Sexo entre masculino y femenino)*; para que la fecundación se pueda desarrollar dentro del cuerpo de la mujer.

Procedimiento según Saenz (2009):

- En la reproducción humana, el hombre introduce el pene a la vagina de la mujer, es ahí donde deposita los espermatozoides.

- Éstos viajan hasta el útero, donde sólo uno de ellos se unirá al óvulo para producir la fecundación.
- Después, el cigoto comenzará a formar un conjunto de células llamado mórula al dividirse.
- El producto comenzará a ser embrión pasará a convertirse en un feto. A las 40 semanas, el producto del embarazo se encontrará desarrollado por completo y listo para salir. Es en esta parte cuando el parto sucede.

De manera aparente, la reproducción humana funciona de la misma forma que sucede en los animales. No obstante, esta no es instintiva, se encuentra gobernada por los sentimientos de las persona, lo que relaciona el amor en pareja, un voluntario y una gran responsabilidad ante la llegada y planeación del embarazo (Planificación familiar).

Asimismo, según Laris (2016) una de las circunstancias que influye en la reproducción es la fertilidad y dentro de ella se encuentran aspectos de suma importancia como: la edad y la salud; el ser humano es fértil únicamente en cierto período de la vida que comprende desde la adolescencia hasta la vejez. Las células reproductoras del hombre se llaman espermatozoides y las de la mujer óvulos; la etapa de fertilidad en el hombre y la mujer es distinta y es algo que ambos deben conocer para usarla a su favor.

Por otra parte, Laris (2016) describe que en el hombre su etapa de fertilidad comienza desde la adolescencia, que por lo general, podrá durar muchísimos años, incluso en algunas personas hasta la vejez. Es así que el hombre produce millones de espermatozoides diariamente y es capaz de fecundar al óvulo de la mujer todos los días del año, es decir, el hombre es fértil cualquier día y a cualquier hora en esta etapa de su vida. En la mujer es diferente, ella inicia su etapa de fertilidad con la primera menstruación llamada menarquia que puede presentarse desde los 9 años o hasta los 15-16 años y ser

normal; y termina con la menopausia, es decir la última menstruación que se presentará entre los 45 o 55 años de edad.

No obstante, Laris (2016) asegura que la fertilidad de la mujer, se comporta como ciclos menstruales, que se entiende como el día 1 del sangrado menstrual y termina con el inicio de la siguiente menstruación. Este puede durar entre 26 y 34 días, el promedio es de 28 días. Durante el ciclo menstrual, la mujer libera un óvulo (en caso de liberar dos óvulos, esto se da en un intervalo entre 24 y 48 horas); y este óvulo tiene una vida aproximada de 24 horas desde que sale del ovario. Los espermatozoides viven un máximo de cinco días dentro del cuerpo de la mujer posterior a una relación sexo-coital.

A su vez, el cuerpo humano le ha dado a la mujer la capacidad de reconocer sus períodos de fertilidad e infertilidad, y de esa forma evitar las relaciones sexo-coitales (Penetración vaginal) los días de fertilidad cuando no se busque la llegada de un hijo, o por el contrario aprovechar los días de fertilidad si se busca la llegada de un hijo. La fertilidad es un hecho natural del cuerpo de la mujer y del hombre, no necesita ser “corregida”, por lo que es contradictorio el usar o poner algo antinatural para que este hecho biológico se presente.

### **2.1.3.5 Orientación sexual**

La orientación sexual se basa según Soler (2005) *en quiénes te atraen y con quiénes quieres tener una relación romántica, emocional y sexual*. En cambio la identidad de género *no se relaciona con quién te atrae, sino quién eres: hombre, mujer, intergénero entre otros* (p. 169).

De tal manera, hay tres tipos de orientación sexual que se describen con mayor frecuencia según Dowshen (2018):

- Heterosexual: las personas heterosexuales sienten una atracción romántica y física por los miembros del sexo opuesto: los hombres sienten atracción por las mujeres y las mujeres sienten atracción hacia los hombres.
- Homosexual (Gay o Lesbiana): las personas homosexuales sienten una atracción romántica y física por los miembros del mismo sexo: las mujeres sienten atracción por las mujeres y los hombres sienten atracción hacia los hombres.
- Bisexual: las personas bisexuales sienten una atracción romántica y física por los miembros de ambos sexos.

Comúnmente se considera que la orientación sexual es una elección, según el MINED (2014) esto es erróneo, debido a que los seres humanos no pueden elegir ser gay o heterosexuales. Para la mayoría de las personas, la orientación sexual surge a principios de la adolescencia sin ninguna experiencia sexual previa. Si bien podemos elegir actuar de acuerdo con nuestros sentimientos, los psicólogos no consideran la orientación sexual una elección consciente que pueda cambiarse voluntariamente. (p. 35)

Dado que nadie comprende por completo qué es exactamente lo que determina la orientación sexual de las personas, pero es probable que se deba a una variedad de factores biológicos y genéticos. Es por ello que Dowshen (2018) describe que los expertos médicos y las organizaciones tales como la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) y la Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association, APA), consideran que la orientación sexual es parte de la naturaleza de la persona. Además, la homosexualidad no se considera un trastorno mental ni una anomalía.

Por lo tanto, según [Orientación sexual e identidad de género] (2018) las y los niños y/o adolescentes suelen reconocer su orientación sexual (ya sea heterosexual u homosexual) casi con seguridad desde muy temprana edad. Es una toma de conciencia inmediata. Algunos adolescentes gays dicen que experimentaron enamoramiento hacia personas del mismo sexo en la infancia, tal como sus pares heterosexuales experimentaron enamoramiento hacia personas del sexo opuesto.

Por esta razón, cuando inician la adolescencia, muchos adolescentes gays ya reconocen su orientación sexual, ya sea que se la hayan revelado a otras personas o no. Aquellas personas que, al principio, no se daban cuenta de que eran gays suelen decir que siempre se sentían diferentes de sus pares, pero no sabían exactamente por qué. Tomar conciencia y aceptar la propia orientación sexual puede llevar un tiempo. Los pensamientos sexuales respecto de las personas del mismo sexo y del sexo opuesto son bastante frecuentes a medida que las y los adolescentes revisan sus nuevos sentimientos sexuales.

De ahí que algunos adolescentes también pueden tener experiencias sexuales, incluidas las que son con miembros del mismo sexo, a medida que exploran su propia sexualidad. Sin embargo, estas experiencias por sí solas no significan necesariamente que un adolescente sea gays o heterosexuales. Para muchos adolescentes, estas experiencias son simplemente parte del proceso de revisar la sexualidad que emerge. A pesar de los estereotipos respecto de los sexos, las características masculinas o femeninas no permiten predecir necesariamente si alguien es heterosexual o gay.

Por este motivo, el Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) & (UNICEF) (2016) en la actualidad la orientación sexual es más

probablemente el resultado de una interacción compleja de factores biológicos, cognitivos y del entorno. En la mayoría de las personas, la orientación sexual se moldea a una edad temprana. Además, hay pruebas importantes recientes que sugieren que la biología, incluidos los factores hormonales genéticos o innatos, desempeñan un papel importante en la sexualidad de una persona.

Pues algunas personas consideran que la homosexualidad es una enfermedad mental o un problema emocional pero no lo es, ya que los psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la salud mental concuerdan en que la homosexualidad no es una enfermedad, ni un trastorno mental, ni un problema emocional. Más de 35 años de investigación científica objetiva y bien diseñada han demostrado que la homosexualidad, en sí misma, no se asocia con trastornos mentales ni problemas emocionales o sociales.

### **2.1.3.6 Los derechos sexuales y los derechos reproductivos**

Una de las instancias que declara los derechos sexuales y derechos reproductivos es el MINED (2014) especificando que, *los derechos sexuales y derechos reproductivos son los mismos derechos humanos, relacionados con la sexualidad y la reproducción.* (p. 38) Se ha dicho que los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y su vida en los campos de la sexualidad y la reproducción.

¿Cuál es el alcance de los derechos sexuales? Puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia. Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera, sin que ésta conlleve necesariamente, un embarazo.

Estos derechos se apoyan básicamente en MINED (2014) (p. 38):

- La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexo-coitales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades, que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad del de la reproducción.

Los derechos sexuales implican, entre otros MINED (2014) (p. 38):

- Reconocerse como seres sexuados.
- Fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- Explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- Vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.



- Escoger las y los compañeros sexuales.
- Pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- Decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
- Tener relaciones sexo-coitales consensuadas.
- Decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola o solo.
- Expresar libre y autónomamente su orientación sexual.
- Protegerse del embarazo no deseado y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- Información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino, y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexo-coitales.

Por tanto los derechos reproductivos, permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de planificar la familia y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva, que garanticen una maternidad segura, la prevención, de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata. Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales MINED (2014) (p. 38):

- Autodeterminación reproductiva: entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.
- Atención de la salud reproductiva: incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a todos los métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de prevención y atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.

Posteriormente a estos principios, pasamos a mencionar las implicaciones de los derechos reproductivos, según MINED (2014) (p. 38):

- Decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas y el espaciamiento entre ellos.
- Decidir de manera libre y responsable, la posibilidad de ser padres o madres.
- Decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
- No sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
- Acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en el embarazo, parto y lactancia.
- Contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.
- Garantizar la salud de las mujeres cuyas vidas están en peligro debido al embarazo.

- Tener una vida privada y confidencial, tanto de forma individual como en los asuntos de la familia.
- El derecho de la población joven a la confidencialidad sobre su salud sexual y reproductiva.
- El derecho a la libertad de reunión y a la participación, con fines de promover la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos.
- Derecho a tener acceso a la tecnología disponible en materia de atención en salud de la reproducción y la sexualidad, incluidos los métodos anticonceptivos de buena calidad, seguros y aceptables.

### **2.1.3.7 Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA**

Según MINED (2014) son aquellas que se transmiten en personas de cualquier edad, sean hombres o mujeres, por contacto con fluidos corporales tales como: sangre, semen incluyendo el líquido pre-eyaculatorio, fluidos vaginales y leche materna, este último en el caso del VIH. Las ITS generalmente se transmiten en las relaciones sexuales, sobre todo con el intercambio de dichos fluidos o por contacto de membranas o mucosas con una persona infectada. Pueden ser causada por diferentes microorganismos ya sean virus, bacterias, hongos o parásitos. (p. 14)

Acerca de las infecciones de transmisión sexual se alude casi siempre a la gonorrea y a la sífilis, y la más reciente, considerada la más grave, peligrosa y con frecuencia letal, la pandemia del VIH/SIDA. Existen otras infecciones que pueden transmitirse mediante contacto sexual; y estas pueden provocar diversos tipos de molestias, las más frecuentes son: flujos, picazón, heridas, verrugas y erupciones cutáneas, entre otras más graves, que se

pueden asociar a daños, incluso irreversibles, de diversos órganos y sistemas (provocados por la sífilis) o enfermedades que pueden terminar con la vida, como el VIH/SIDA. UNESCO (2011) (p. 92)

Por lo tanto, la aparición del VIH/SIDA, la infección de transmisión sexual más severa, por su carácter letal en muchos casos, ha supuesto cambios en el comportamiento y los hábitos sexuales de las personas de uno y otros sexos, y de diversas orientaciones sexuales (homosexuales, bisexuales y heterosexuales), las cifras de personas infectadas (en particular jóvenes y mujeres) de todas las edades y regiones del mundo crecen cada año, es por ello que las entidades encargadas de velar por la salud de las personas han realizado clasificaciones y esfuerzos para dar a conocer acerca de ellas. Entre las ITS que se pueden mencionar se encuentran las siguientes UNESCO (2011) (p. 95):

- El herpes simple genital: se manifiesta inicialmente por heridas en los genitales (igual que en el caso de la sífilis). Pequeñas ampollas localizadas en los genitales que rápidamente se rompen y dan lugar a heridas múltiples sumamente dolorosas, que permanecen de 10 a 15 días y luego tienden a desaparecer por sí solas.
- Clamidia: el hombre puede tener secreción (menos abundante que en la gonorrea, y más blanquecina) a través de la uretra y ardor al orinar, aproximadamente de 5 a 15 días después del contagio, en la mujer, la infección puede aumentar los flujos, pero en la mayoría de los casos no siente molestia.
- Gonorrea o blenorragia: en el hombre penetra al cuerpo únicamente a través de la mucosa de la uretra, y la infección se extiende a lo largo de este conducto, causando una sensación de ardor muy intensa y dolor, cosquilleo, particularmente al orinar. En la mujer los gonococos atacan la membrana del cuello uterino, se

extienden y afectan la uretra, con probabilidad de que ascienda a las trompas de Falopio, la infección puede obstruir las trompas de Falopio y causar su inflamación (salpingitis), lo cual puede favorecer a que se produzca esterilidad, además, en la mujer los gonococos pueden provocar flujos que con frecuencia son purulentos, y pueden producir ardor al orinar.

- Sífilis: comienza con una lesión indolora y fluuyente denominada chancro, el cual es una úlcera de tamaño variable, entre pocos milímetros y cinco centímetros de diámetro, de base indura, de forma redondeada u oval, de color ajamonado y barnizado, indolora y erosiva, que aparece después de cuatro semanas en el lugar por donde los gérmenes contagiosos penetran en el cuerpo.
- Candidiasis vaginal o moniliasis: las mujeres pueden sentir picazón enérgica en la vagina y en su orificio externo, y a menudo una sensación de sequedad. Puede producirse algún flujo, que es blanco, inodoro y granuloso. En el hombre, la infección puede provocar molestias en forma de picazón transitoria o inflamación prepucial.
- Vaginosis bacteriana: es el incremento exagerado del flujo vaginal maloliente, por la presencia de aminas; el olor fétido puede aumentar después de una relación sexo-coital sin protección, motivado por la alcalinidad del fluido seminal; además, puede provocar ardor al orinar.
- Hepatitis B: se caracteriza por vómitos, cansancio, decaimiento, depresión, piel y ojos de color amarillo (ictericia), orina muy oscura y las heces fecales se aclaran.
- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA): el SIDA es la forma más seria y grave de una infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que ataca al sistema de defensa del organismo (sistema

inmunológico), es decir, ataca y destruye los glóbulos blancos, que son los encargados de producir anticuerpos para combatir las infecciones, quedando la persona a expensas de una diversidad de enfermedades.

Asimismo el VIH/SIDA puede transmitirse mediante, tres formas fundamentales UNESCO (2011) (p. 104):

- Por contacto sexual (Vaginal, anal y oral): cuando el semen o fluidos vaginales de una persona infectada entran en contacto con la mucosa de la vagina, del pene, de la boca o del recto de una persona sana. En la actualidad, entre el 75 y el 85 % de los portadores del virus y enfermos han adquirido la infección por esta vía.
- Por vía sanguínea (Parenteral): mediante transfusiones de sangre o de sus derivados contaminados, por jeringuillas y agujas igualmente contaminadas con sangre de un enfermo o portador.
- Por vía perinatal (Vertical): de la embarazada infectada o enferma al feto. Ya sea antes del parto o en el mismo.

Por lo consiguiente la UNESCO (2011) (p. 105) habla de los riesgos de contraer una ITS:

- Tener relaciones sexo-coitales con personas cuyas costumbres sexuales no se conocen ni se tiene la certeza de que siempre se han protegido.
- Tener relaciones sexo-coitales con diferentes personas en un corto período de tiempo, sin tomar todas las medidas de protección.
- Tener relaciones sexo-coitales con personas que tengan o hayan tenido relaciones sexo-coitales con diferentes personas en un corto período de tiempo y no se protejan siempre.

Además, cuando una persona adquiere una ITS y no recibe tratamiento efectivo y oportuno, puede presentar graves consecuencias que repercuten en su salud sexual y reproductiva; también si hay contagio, en la de sus parejas y su descendencia; ejemplos de estas son según UNESCO (2011) (p. 93):

- Esterilidad de la mujer y el hombre: es una consecuencia tardía y permanente de la gonorrea, la sífilis y otras ITS, cuando no son descubiertas y tratadas a tiempo
- Cáncer: algunas ITS favorecen la formación de cáncer, así, el VIH/SIDA desarrolla con frecuencia enfermedades oportunistas como el sarcoma de Kaposi, el herpes genital, el cáncer del cuello uterino, los condilomas o verrugas de los genitales (que también pueden transformarse en cáncer).
- Ceguera: la gonorrea y la sífilis pueden afectar los ojos y el nervio óptico, y provocar ceguera irreversible, especialmente en el recién nacido que se contagia en el momento del parto.
- Trastornos psicológicos o mentales: la sífilis y el SIDA pueden provocar lesiones cerebrales con los consecuentes trastornos mentales más o menos profundos que pueden afectar el comportamiento y, en algunos casos, causar invalidez en circunstancias concretas de la vida personal y/o, social.
- Invalidez: la sífilis, la gonorrea y algunas enfermedades oportunistas provocadas por el SIDA pueden provocar daños en las articulaciones y en otras partes del sistema osteomioarticular que, si no se tratan oportunamente, pueden provocar, en casos extremos, la invalidez parcial y permanente.
- Muerte: la infección por el VIH, causante del SIDA, hasta la fecha suele ser una ITS mortal.

- Trastornos psicológicos: sentimientos de inferioridad, minusvalía, frustración, autoestima baja, fuertes estados de ansiedad, depresiones y otros que pueden conducir a la persona incluso a la postración, el aislamiento social y, en casos extremos, al suicidio.

Además, otros problemas que pueden generar las ITS, son los de índole psicosocial según UNESCO (2011) (p. 94): también las ITS pueden producir una serie de conflictos, traumas o trastornos psicológicos de orden personal, familiar y social, con frecuencia, como es el caso del VIH/SIDA, por falsos conceptos, mitos, prejuicios y tabúes que, en muchas sociedades y grupos humanos, se han asociado a esta afección, provocando el rechazo, la discriminación e incluso la violencia contra las personas que la portan o padecen.

## **2.2 Desarrollo psicosocial**

### **2.2.1 Definición de psicología**

Gracias a la diversificación que es la psicología en el presente; los diversos teóricos en esta área de estudio dan un concepto de psicología, según su área de investigación; es por ello que se tomó como referencia las siguientes definiciones, que fundamentan la investigación; se presentan tres autores de la psicología y sus respectivas definiciones.

En vista de que el psicólogo Petrovsky (1985) definió a la psicología como la ciencia que: *estudia la actividad psíquica, su esencia y estado del hombre, investiga los procesos de transformación de las influencias externas e internas y los diferentes estados psíquicos.* (p. 36) A raíz de este concepto se entiende que el fin de esta rama de estudio es indagar sobre las influencias tanto externas como internas que infieren en los estados psíquicos del ser humano.



Por su parte, el psicólogo Watson (1980) define psicología como: *la ciencia objetiva que estudiaba el comportamiento de los organismos (...). El objetivo de la psicología era predecir y controlar la conducta.* (p. 3), para este autor es importante el comportamiento y a su vez de gran valor el predecir la conducta, ya que se basaba en el esquema estímulo-respuesta.

Para el psicólogo Rubinstein (1936) la psicología es: *la ciencia que investiga las leyes de la actividad psíquica activada, que tiene su asiento en el cerebro del hombre.* (p. 37), el autor se refiere y basa su explicación que todo parte del cerebro humano.

Dado que pasamos ya de verificar las diversas definiciones de psicología; vamos a continuar con la definición de social por especialistas.

### **2.2.2 Definición de social**

Los autores Hostos (1904), Wallerstein (1945) y Giddens (1998) enfatizan que el concepto de social se usa como un sinónimo de sociedad; esto nos lleva a comprender que en sociología, se estudia al ser humano, de manera colectiva, no de manera individual, es decir en sociedad. Según Martínez (2011) *la sociedad es un conjunto de personas que interactúan en un contexto y en un momento dado y es relativamente permanente, (...) con cierto grado de organización que asegura la perpetua organización, (...) y el mantenimiento de una cultura.* (p. 13)

Por otra parte, el concepto de sociedad brindado por el psicólogo Martín-Baró (2013) quien se enfocó y estudió la dinámica de la sociedad salvadoreña; expresó así mismo, que la sociedad era en primera instancia como un “sistema social”; este autor hace énfasis en lo siguiente:

Cada sistema social es fruto de una historia, y la historia la hacemos los seres humanos (...), cada persona elabora su existencia a partir de un sistema social que encuentra ya como dato previo, pero el quehacer de cada colectividad humana será a su vez responsable de la prolongación o cambio de ese sistema social. Así, cada sistema social es al mismo tiempo un dato previo y un producto humano. (p. 47)

Aunque, otro punto de vista es la opinión del sociólogo Giddens (1998) el cual entiende el término social como: *Intento colectivo de luchar por un interés común o de garantizar que se alcanza un objetivo compartido, mediante una acción colectiva que tiene lugar al margen de la esfera de las instituciones establecidas.* (p. 645)

A continuación se presenta la construcción de la definición del concepto de psicosocial, retomando las definiciones de psicología y social.

### **2.2.3 Definición de psicosocial**

Para mayor comprensión de la palabra “psicosocial”, en esta investigación se estructuró un concepto, a través de los fundamentos teóricos vistos previamente sobre psicología y social, por tanto a continuación presentamos la definición, entendiéndose de la siguiente manera: *los vínculos con otros individuos e intercambio de valores que favorecen el pensamiento y la modificación de la conducta humana, siendo las influencias, vivencias y experiencias las que ponen de manifiesto la capacidad psíquica del individuo.* (Fuente Propia)

## **2.3 Desarrollo de la adolescencia**

Se presentan definiciones de adolescencia, dada por autores en sus diversos enfoques, esto enriquece la investigación y dará mayor base teórica a la misma. Iniciando con la definición de Urresti (2000):

Concibe la adolescencia como un período en la vida de las personas que se define en relación al lugar que uno ocupa en la serie de las generaciones: hay una cierta experiencia compartida por haber venido al mundo en un momento histórico determinado y no en otro. (p. 1)

Por esta razón la definición brinda por Urresti (2000) el cual hace hincapié a dos componentes importantes los cuales son: “lugar que uno ocupa en la serie de las generaciones” y al “momento histórico determinado”; esto nos hace pensar que el autor toma gran importancia tanto a lo generacional que involucra a la familia como al medio social que cada individuo vivencia.

No obstante, el concepto brindado por UNICEF (2011) el cual es dado para entender el concepto de adolescencia de manera más amplia y con un enfoque diferente al presentado anteriormente; a continuación dicha definición:

La adolescencia, un concepto difícil de definir con precisión, es problemático por varias razones. Primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. (p. 8)

Por tanto la UNICEF (2011) expresa que es un concepto difícil de establecer pero puede acuñarse y atribuirse características claras y precisas como un período de la vida que no es igual para cada adolescente, pero sí es una línea de referencia para establecer diferencia entre ser un infante y pasar a ser un adulto.

Por último apartado, presentamos la definición de adolescencia que es brindada por Casas e Ituarte (1998) citando a Stanley Hall, que expresa lo difícil de esta etapa del desarrollo.

La adolescencia, “período de tempestades y conflictos”. En realidad representa una etapa problemática y compleja en la lucha del joven por llegar a la madurez. También es un período de grandes esperanzas, experiencias nuevas y emocionantes, y de mayores oportunidades para el desarrollo personal. (p. 22)

Por lo tanto en el desarrollo de la adolescencia, es necesario para una mejor descripción y comprensión del tema, subdividirlo en las siguientes áreas: social, psicológica, conductual y física.

### **2.3.1 Área social**

El período de la adolescencia es difícil, para el desarrollo individual y social en el que las y los adolescentes enfrentan diversas situaciones, que ponen en juego la inteligencia emocional y con esto las habilidades sociales, conductuales y su nivel psíquico para resolver situaciones complejas. Obviamente estos individuos están construyendo su propia identidad, en relación con otros, una historia personal de vida con un significado y valor único.

En cuanto a Coleman & Hendry (2003) *el desarrollo de la independencia, o autonomía, con respecto a las relaciones familiares es una de las tareas clave para las y los adolescentes.* (p. 83) Ser libres de la restricción parental, y lograr el control sobre la propia vida, es la meta de todo joven. Sin embargo, el paso hacia este objetivo no es sencillo. Hasta cierto punto, esto dependerá de las circunstancias de la familia, del origen étnico y de las oportunidades culturales, sociales y económicas disponibles en el ambiente.

Además, los autores anteriormente citados, describen que la personalidad de cada adolescente será importante, como lo será la situación de los propios padres y las actitudes hacia su hija o hijo. También es probable que otros factores en la familia, como el número y edad de los hermanos, el rol de los abuelos, entre otros; tengan un efecto sobre el camino que las y los adolescentes tome hacia una autonomía adulta completa.

Por lo que se refiere al período de duración de la adolescencia, Silva (2007) *se puede decir que la etapa evolutiva que llamamos «adolescencia» puede durar casi una década, desde los 11 o 12 años hasta los finales de los 19 o comienzos de los 20 años.* No está fijado claramente el punto de iniciación de la misma. Del verbo adolescere que significa crecer, proviene el término adolescencia. Como constructo cultural la adolescencia es generalmente definida como un período bio-psico-social. Esta etapa tiene lugar a importantes modificaciones corporales, así como de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que conducen de la infancia a la adultez. (p. 11)

### **2.3.2 Área psicológica**

Por lo que se refiere a esta área, Silva (2007), citando a Aberastuy y Nobel 1972, plantea que el área psicológica es:

Búsqueda de sí mismos, de su identidad, necesidad de independencia, tendencia grupal con semejantes, evolución del pensamiento concreto al abstracto. Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual. Tendencia a contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico. Relación especial que puede llegar a ser conflictiva con los padres. Actitud social reivindicativa, las y los adolescentes se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias. Tendencia a la elección de una ocupación y la necesidad de capacitación para su desempeño. Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida. (p. 14)

### **2.3.3 Área conductual**

Acerca de vivenciar la etapa en la adolescencia significa para las y los adolescentes, conquistar el derecho a dominar la hora de volver a casa. Cada vez que aumenta más su edad, tratarán de pasar la noche fuera de casa. Este es el privilegio máximo que ellas y ellos anhelan; cualquier motivo les permitirá reunirse entre adolescentes y armar una buena

distracción entre la semana: diversas actividades y celebraciones entre otros. Reunirse con otros adolescentes en su búsqueda principal de desinhibirse lo más posible.

Además, los autores Rojas, Freud, Cornellà & Letamendi (2013) detallan que las y los adolescentes actualmente requieren cada vez más dosis de diversión; durante noches enteras se encuentran en continuas liberaciones, dando culto al ruido y con la única finalidad de beber para emborracharse y lo más rápidamente posible. Juergas adolescentes nocturnas expresan de manera abierta y desafiante las claras muestras de enfrentarse al mundo establecido por los adultos; ellos están viviendo experiencias nuevas, el paso a la fase adulto se ve cada vez más lejano. Por ello se subdividen algunos temas de esta área conductual, para dar una explicación más concisa y pertinente de las facetas que se pueden llegar a experimentar.

### **Búsqueda de la independencia**

Se retoman también aspectos fundamentales de Rojas, Freud, Cornellà & Letamendi (2013) los cuales describen la independencia que las y los adolescentes buscan en esta etapa de la vida. Es decir que desean establecer una verdadera independencia respecto a los padres y no es cosa sencilla para ellas y ellos. Las motivaciones opuestas y las presiones externas en pro de la independencia y de la conservación de la dependencia son fuertes, por lo cual, producen conflictos y conductas vacilantes.

Por otro lado, la o el adolescente está tratando de ser adulto con toda seriedad, posee la estatura, el peso y muchas de las destrezas de un adulto. Pero para que se le reconozca el rango de adulto, tiene que adquirir las características psicológicas sobresalientes de este. La poderosa motivación que tienen estos para conducirse independientemente y con autonomía proviene de dos fuentes: las presiones sociales y la identificación con la independencia de

los modelos que son los adultos. En consecuencia, la independencia y la autonomía son dos de las más importantes características que deben ser alcanzados en esta etapa.

### **La sobreprotección**

Esto con lleva a consecuencias negativas en muchos aspectos de la vida de las y los adolescentes. Según Rojas, Freud, Cornellà & Letamendi (2013) la sobreprotección en la infancia es un dramático punto de partida para la adolescencia, cuyas consecuencias más saltantes son:

- Retrasa el inicio de la adolescencia.
- Acobarda a la y el adolescente, ya que llega mal entrenado por el hecho de que no conoce las propias limitaciones.
- Acentúa su dependencia respecto al entorno de amigos en el cual busca la sustitución de la sobreprotección familiar.
- Dificulta la llegada a la madurez autónoma que define la identidad sólida con que la y el adolescente debería llegar a la juventud.

Por consiguiente, los autores antes mencionados detallan que la adolescencia es una etapa trascendental de la vida, en donde cualquier experiencia es irrepetible aun cuando sean breves y sencillas. Pero, banalizar dichas experiencias, frustra la emotividad e inhibe el afecto. Cuanto mayor es la banalización de experiencias, menos sentimientos desarrollará el adolescente; por tanto, tendrá baja autoestima y su escala de valoración se anulará.

### **Estrategias de autodefensa**

Según Rojas, Freud, Cornellà & Letamendi (2013), las y los adolescentes adoptan muchas estrategias de defensa frente a diversas circunstancias de la vida y alguna de las estrategias preferidas son:

- Aislamiento afectivo: apartándose del grupo de interés y demostrando una actitud pasiva, reducen las tensiones de necesidad y de ansiedad. Es decir, disminuyen sus propios intereses y se mantienen distantes desde el punto de vista afectivo.
- Negación de la realidad: evaden los hechos desagradables de la vida negándose a verlos. Una o un adolescente puede escapar enfermando en época de exámenes.
- Refugio en la fantasía: las soluciones fantásticas son mucho más brillantes que la desagradable realidad. Las y los adolescentes intenta compensar una realidad ambiental imposible de aceptar, creando una especie de mundo de fantasía en el que le gustaría vivir.
- Racionalización: intento de justificar aquello que hacemos y aceptamos, las molestias que provocan los objetivos imposibles de alcanzar. La racionalización ayuda a reducir los desacuerdos cognoscitivos: cuando existe una discrepancia entre los pensamientos y las conductas, apareciendo un malestar psicológico. Este malestar persistirá hasta que los conocimientos y las conductas se armonicen.
- Desplazamiento: trasladan una emoción o un intento de acción desde la persona hacia la cual se dirige originalmente hasta otra persona u objeto.

### **Conductas riesgosas**

Toda esta información que tiene que ver con las conductas riesgosas de las y los adolescentes, es detalla también por los autores Rojas, Freud, Cornellà & Letamendi (2013).

Conviene subrayar que son urgentes las medidas de prevención que se deben asumir en el marco de la familia y de la comunidad en que se mueven los adolescentes para contrarrestar aquellas conductas antisociales. Las fuentes de estos problemas se encuentran en: turbulencia sociopolítica de nuestra sociedad, así como el rápido cambio sociocultural



de los pueblos que crean para los adolescentes un medio social tan inestable donde la transición de la adolescencia es más difícil.

Por consiguiente, la desestabilización de la familia como institución es uno de los cambios más profundos que atraviesa nuestra cultura. La separación, el divorcio, la pérdida de la vida familiar cotidiana, dificultades de comunicación de los padres entre sí y con sus hijas e hijos, y muchas otras alteraciones de la dinámica familiar; son pues consecuencias de la disfunción familiar y causas de la aparición de conductas de riesgo en las y los adolescentes.

Al mismo tiempo, es precisamente la familia donde debe tomarse la iniciativa de evitar o neutralizar las conductas de riesgo de las y los adolescentes. Los padres están en condiciones, de dejar bien claro lo que se pretende de hijas e hijos, como las normas que regirán su actitud parental. No entrometerse en lo posible, el adolescente tiene que ser capaz de manejar sin ayuda la mayoría de riesgos, indicando que existen límites ante determinadas situaciones, impuestos por los padres. La meta final consiste en que la y el adolescente sepa dirigirse por sí y a sí mismo, manejando con autonomía su propia salud y su propia vida.

#### **2.3.4 Área física**

En esta etapa se inicia por una serie de cambios neurohormonales, según Casas & Ceñal (2005) cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva propia de cada sexo. Esto ocurre fundamentalmente gracias a la interacción entre sistema nervioso central, hipotálamo, hipófisis y gónadas. La edad de aparición de la adolescencia es muy variable con un amplio rango: el 95% de las niñas inicia entre los 10 o 13 años y el 95% de los niños

entre 12 o 14 años. Desde hace unos 150 años aproximadamente, se ha ido iniciando a edades cada vez más tempranas, habiéndose adelantado 3 a 4 meses por decenio. (p. 22)

También el desarrollo sexual femenino suele iniciarse con la aparición de botón mamario. El tiempo en el que completan el desarrollo a las niñas es de unos 4 años, pero puede variar. Por otra parte el desarrollo sexual masculino se inicia cuando los testículos alcanzan un volumen de 4 cc., aproximadamente a los 12 años, aunque puede variar. Para poder comprender mejor el desarrollo de las y los adolescentes, según Casas & Ceñal (2005) (p. 28), se puede dividir las fases madurativas de la adolescencia en tres:

- Adolescencia temprana (11-13 años): la característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos. El grupo de amigos, normalmente del mismo sexo, sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios, en él se compara la propia normalidad con la de los demás y la aceptación por sus compañeros de la misma edad y sexo.
- Adolescencia media (14-17 Años): el crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo los comportamientos de riesgo que conllevan a la morbimortalidad (alcohol, tabaco, drogas, embarazo, entre otros). La lucha por la emancipación y el adquirir el control de su vida está en plena efervescencia y el grupo adquiere una gran importancia, sirve para afirmar su autoimagen y definir el código de conducta para lograr la emancipación.  
  
Es el grupo de amigos el que dicta la forma de vestir, de hablar y de comportarse, siendo las opiniones de estos mucho más importantes que las que puedan emitir los padres; estas últimas siguen siendo muy necesarias, aunque sólo sea para

discutirlas, sirven de referencia y dan estabilidad, los padres permanecen, el grupo cambia o desaparece.

- Adolescencia tardía (17-21 Años): el crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos.

## Capítulo III

### Marco metodológico

#### 3.1 Tipo de investigación

La investigación se realizó con las y los adolescentes de los octavos grados, secciones A y B del turno matutino, del Complejo Educativo Benito Juárez del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana.

Por ello tiene un enfoque cualitativo que, lo sostiene Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista (2010) *en el se busca comprender la perspectiva de los participantes (...) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, (...) la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad*, (p. 364).

Además, como base de lo antes planteado se establece que la investigación pretende profundizar en las aristas de educación sexual y su relación con el desarrollo psicosocial, ahora bien para que la investigación se robustezca, se utilizara un enfoque descriptivo, porque tiende a ser útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. Esta es la razón por la cual se dirigirá la investigación y así realizar un mejor análisis de los resultados a obtener, como lo menciona Hernández Sampieri, et. al (2010):

Buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. (p. 80)

### 3.2 Población

El objeto de estudio fueron las y los alumnos de los octavos grados secciones A y B del Complejo Educativo Benito Juárez del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana; siendo un total de 45 estudiantes divididos en:

**Tabla n° 2. Unidades de análisis.**

<b>Complejo Educativo Benito Juárez</b>			
<b>Octavos grados</b>	<b>Masculinos</b>	<b>Femeninos</b>	<b>Total</b>
<b>Sección A</b>	18	7	25
<b>Sección B</b>	9	11	20
<b>Totales</b>	25	20	45

Fuente: Elaboración Propia

### 3.3 Sujeto de investigación

Los sujetos de investigación serán las y los adolescentes de los octavos grados, secciones A y B del turno matutino, del Complejo Educativo Benito Juárez, el tipo de muestra a utilizar es no probabilística, ya que según Hernández Sampieri, et. al (2010) *la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra.* (p. 176).

Es por esta razón, que se presentan diversos criterios, para seleccionar la muestra; para que los participantes puedan ser parte del estudio, y cubrir las necesidades de la investigación, los criterios son:

**Tabla n° 3. Criterios de selección de la muestra**

<b>Criterios de selección de la muestra</b>	
<b>1</b>	Estudiantes con asistencia regular a la institución
<b>2</b>	Que convivan con al menos uno de los padres
<b>3</b>	Estudiantes que tengan hermanas o hermanos
<b>4</b>	Que no haya reprobado ningún grado

Fuente: Elaboración propia

### **Procedimiento para la selección de la muestra**

1. Se elaboró una encuesta, que incluirá los criterios antes establecidos para la selección.
2. Se administró a todos los estudiantes de los octavos grados, secciones A y B del turno matutino.
3. Se analizó las respuestas brindadas de las y los alumnos, para la verificación de datos, y la posterior comprobación de cuales alumnos cumplen y cuales no cumplen los criterios.

Según los criterios antes mencionados, para la muestra se contó con la participación de 10 alumnos, siendo 5 alumnos del octavo grado sección A y 5 alumnos del octavo grado sección B; cuyas edades rondan de los 14 a 16 años.

### **3.4 Categorías de investigación**

Las categorías de investigación consistieron en “educación sexual” y “psicosocial”, así como también, los subtemas correspondientes; en educación sexual: aparatos reproductores, relaciones sexo-coitales, planificación familiar y los métodos anticonceptivos, sexo seguro y la reproducción humana, orientación sexual, los derechos sexuales y los derechos reproductivos e infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA. En lo psicosocial: definición de psicología, definición de social, definición de psicosocial. Estas categorías y subdivisiones mencionadas pueden consultarse en el marco teórico del trabajo de investigación.

**Tabla n° 4. Categorías de la investigación.**

<b>Categorías de investigación</b>				
<b>Tema de la investigación</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Categorías</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica</b>
<p>“La educación sexual y su relación en el desarrollo psicosocial, en los alumnos del Complejo Educativo Benito Juárez del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana, entre los meses de marzo a octubre del año 2018”</p>	<p>•Describir la relación de la educación sexual en el desarrollo psicosocial.</p> <p>•Analizar la relación de la educación sexual en el desarrollo psicosocial.</p>	<p>Educación sexual: es un proceso gradual y complejo que ha de facilitar la construcción las diferentes nociones sexuales, comprender los procesos históricos y culturales por los que se ha generado los conocimientos actuales, la organización social y sexual vigente. Así como la adquisición de actitudes y conductas para la adecuación personal y social. (Barragán, 1996.)</p>	<p>➤ Educación Sexual</p> <p>1-Aparatos reproductores</p> <p>2-Relaciones sexo-coitales</p> <p>3-Planificación familiar y los métodos anticonceptivos</p> <p>4-Sexo seguro y la reproducción humana</p> <p>5-Orientación sexual</p> <p>6-Los derechos sexuales y los derechos reproductivos</p> <p>7-Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA</p>	<p>-Encuesta dirigida</p> <p>-Entrevista psicológica semi-estructurada</p> <p>-Guía de observación directa</p> <p>-Guía de observación grupo focal</p>
		<p>Psicosocial:</p> <p>Los vínculos con otros individuos e intercambio de valores que favorecen el pensamiento y la modificación de la conducta humana, siendo las influencias, vivencias y experiencias las que ponen de manifiesto la capacidad psíquica del individuo. (Fuente Propia)</p>	<p>➤ Psicosocial</p> <p>1-Escolar, maestros y compañeros de clases</p> <p>2-Amistades, vecindario e iglesia</p> <p>3-Medios de comunicación, internet y televisión (los más solicitados)</p>	

Fuente: Elaboración propia.

### 3.5 Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de información se utilizará una entrevista psicológica semi-estructurada dirigida a las y los adolescentes de los octavos grados y se administrará una guía de observación psicológica. Posteriormente se realizará un grupo focal con las y los adolescentes en el que se administrará otra guía de observación enfocándonos a todo el grupo; esto para obtener los datos pertinentes que permitan el cumplimiento de los objetivos.

A continuación se describen de manera detallada cada uno de los instrumentos que serán utilizados.

- Encuesta dirigida, con el objetivo de seleccionar a las y los participantes, que serán parte de la muestra.

Basada en cuatro criterios de selección convertidos en pregunta, con sus respectivas opciones de respuesta. Que darán como resultados el número de alumnos que serán parte de la muestra.

- Entrevista psicológica semi-estructurada, con la finalidad de recolectar información que permita indagar la relación que existe entre la educación sexual y lo psicosocial.

Contiene 24 interrogantes, que se subdividieron para abarcar las categorías de la investigación:

**Tabla n° 5. Subdivisiones de preguntas de la entrevista psicológica semi-estructurada**

<b>Preguntas</b>	<b>Subdivisiones</b>
1 a 7 y 10 a 11	Psicosocial
8 a 9 y 12 a 24	Educación sexual

Fuente: Elaboración propia.



- Guía de observación directa, con el fin de registrar las conducta que presenta la/el adolescente, en el momento de la entrevista.

Presenta 15 pautas de observación, para registrar la conducta y reacción de las y los adolescente.

- Guía de observación grupo focal, para Álvarez-Gayou (2003):

El grupo focal tiene por objetivo provocar confesiones o auto exposiciones entre los participantes, a fin de obtener de éstos información cualitativa sobre el tema de investigación. Evidentemente, resulta de gran importancia que con anterioridad haya quedado claramente entendido el objetivo de la investigación, ya que éste guiará la conversación que permita las revelaciones personales de los participantes. (p. 132)

Muestra 16 pautas para observar las conductas y reacción de las y los adolescentes en el grupo durante el desarrollo de la actividad.

### **3.5.1 Validación de los instrumentos**

Los instrumentos serán validados utilizando el modelo de juicio de expertos Cabero & Llorente (2013) *consiste, básicamente, en solicitar a una serie de personas la demanda de un juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión respecto a un aspecto concreto* (p. 14). Por tanto, se contará con el juicio de dos especialistas en el área de psicología, que validarán los instrumentos a utilizar, en la investigación.

Se administrará una prueba piloto a dos adolescentes, que ayudarán a verificar la claridad de los instrumentos; que cumplan con los criterios previamente establecidos, que no perteneciera al contexto donde se realizará la investigación.

Como estrategia de evaluación presenta una serie de ventajas como lo describe Cabero & Llorente (2013) las cuales son:

La teórica calidad de la respuesta que obtenemos de la persona, el nivel de profundización de la valoración que se nos ofrece, su facilidad de puesta en acción, la no exigencia de muchos requisitos técnicos y humanos para su ejecución. (p. 14)

## **Capítulo IV**

### **Presentación y análisis de resultados.**

#### **4.1 Vaciado de la información**

En la recolección de información se obtuvieron datos esenciales, los cuales se analizaron a través de establecer la relación entre la educación sexual y lo psicosocial. La investigación que se realizó es cualitativa, que implica una exploración del ambiente psicosocial en el cual se desenvuelven las y los adolescentes.

Dado que la información se obtuvo a partir de la administración de diferentes técnicas e instrumentos como lo son: encuesta dirigida, entrevista psicológica semi-estructurada, guía de observación directa y guía de observación grupo focal.

Así mismo, se elaboraron tablas que facilitaron el vaciado de la información y a su vez permitió establecer la relación entre las dos categorías de investigación, educación sexual y psicosocial.

## 4.2 Resultados obtenidos

Tabla n° 6. Resultados de la entrevista psicológica semi-estructurada

Adolescentes entrevistados									
<b>1. ¿Qué importancia tiene para ti la amistad?</b>									
<b>ADOL 1</b>	<b>ADOL 2</b>	<b>ADOL 3</b>	<b>ADOL 4</b>	<b>ADOL 5</b>	<b>ADOL 6</b>	<b>ADOL 7</b>	<b>ADOL 8</b>	<b>ADOL 9</b>	<b>ADOL 10</b>
Mucha importancia	Valiosa para cubrir secretos	Mucha importancia me íntegro	Importante porque te ayudan	Gran valor, los amigos no fácilmente se encuentran	Importante porque se convive con los demás y te pueden ayudar en los problemas	No mucho porque ha cambiado de escuela	Poco importante porque somos pocos los amigos sinceros	Es bueno para comunicars e	Importante no pelear y poder llorar
<b>2. ¿Cuántos amigos/as tienes en la escuela?</b>									
<b>ADOL 1</b>	<b>ADOL 2</b>	<b>ADOL 3</b>	<b>ADOL 4</b>	<b>ADOL 5</b>	<b>ADOL 6</b>	<b>ADOL 7</b>	<b>ADOL 8</b>	<b>ADOL 9</b>	<b>ADOL 10</b>
8 amigos	4 amigas	40 amigos	3 amigos	5 amigos	30 amigos	4 amigos	1 amiga	2 amigos	8 amigos
<b>3. ¿Cómo son las relaciones con tus compañeros en la escuela?</b>									
	<b>Favorable</b>		<b>Desfavorable</b>		<b>No Me Llevo Con Ninguno</b>		<b>Excelente</b>		
<b>ADOL 1</b>	<b>ADOL 2</b>	<b>ADOL 3</b>	<b>ADOL 4</b>	<b>ADOL 5</b>	<b>ADOL 6</b>	<b>ADOL 7</b>	<b>ADOL 8</b>	<b>ADOL 9</b>	<b>ADOL 10</b>
Favorable	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Favorable	Favorable	Excelente	Excelente	Excelente

**4. ¿Qué opinión tienes acerca de la juventud?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Irrespetuosos mal educados	Problemático s, se desquitan con los demás mucha tecnología los absorbe	Hay que cuidarse que n deben meterse en cosas malas y evitar problemas	Perdidos, ya que hay cosas que no deben hacer e incitan a otros a lo malo	Buscan amistades que conducen al mal que se debe pensar bien antes de actuar	No tiene opinión	Hablan muchas malas palabras, mucho se basan en las relaciones sexuales	Algunos perdidos por falta de apoyo de los padres, ya que o conocen a sus hijos/as	Se portan mal con los profesores, se están perdiendo por malas decisiones	Que es un deleite y deben respetar a los mayores

**5. ¿Cuál de los medios de comunicación utilizas con más frecuencia?**

	Televisión	Internet	Radio	Otros
ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5
Internet	Internet	Internet	Internet	Televisión
ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Internet	Internet	Internet	Internet	Internet

**6. ¿Cuál es tu red social favorita? ¿Por qué?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
WhatsApp, para bromear y ayudarnos con tareas	Instagram, por las fotos	Facebook e Instagram me comunico e intercambio cosas de tareas	WhatsApp, porque se comunicas mejor y te conectas con otros más fácil	WhatsApp, me comunico con mis compañeros para trabajos de la escuela, platicar y enviar estados	WhatsApp porque me comunico más con otros, es más privado	YouTube, le entretiene	WhatsApp se habla más privado	WhatsApp, comunica con la familia	WhatsApp tengo privacidad hablo con mi cuñada y amigos

**7. ¿Qué conoces acerca de la educación sexual?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Se debe respetar a las mujeres, respeto verbal no tocarlas	Anticonceptivos, sexo oral y embarazos no deseados	Que hay que cuidarse a tener relaciones porque se puede quedar embarazada	Usar protección, inyecciones y pastillas	Que las personas deben cuidarse para no quedar embarazadas	Cuando hablan de protegernos y cuidarnos en las relaciones	Los métodos anticonceptivos	Se deben usar preservativos	No lo sabe	Respetar a los niños no pasarse y protegerse cuando tengo relaciones

**8. ¿Cuáles son los órganos del aparato reproductor femenino?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Ovarios y matriz	Ovarios, vagina y clítoris	Pechos	Ovarios y vagina	Trompas de Falopio, ovarios y la vagina	No los conoce	Ovulo, matriz, ovarios, trompas de Falopio	Ovarios y vagina	Ovulo, vagina y matriz	Vagina, senos y trasero

**9. ¿Cuáles son los órganos del aparato reproductor masculino?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Testículos y pene	Pene y testículos	Pene	Semen	Pene y testículos	No los conoce	No los conoce	Semen y pene	Testículos, estómago y esófago	Pene y boca ya que se tiene sexo oral

**10. ¿Con quién de tus padres tienes mejor comunicación?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Papá	Mamá	Mamá	Mamá	Mamá	Mamá	Mamá	Papá	Mamá	Mamá

**11. ¿Quiénes han influido en tus conocimientos de educación sexual?**

	Padres	Otros Familiares	Amigos/as	Maestros/as					
ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Padres	Maestros/as	Maestro/as	Maestros/as	Padres	Padres	Maestros/as	Amigos/as	Maestros/as	Padres

**12. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Preservativos inyecciones y pastillas	Inyecciones y pastillas	Condón, pastillas e inyecciones	Condomes, inyecciones y pastillas	Pastillas y condón	Condón masculino y femenino, pastillas	Preservativos , parches, DIU e inyecciones	Condomes e inyecciones	Condomes	Condón, pastillas e inyecciones

**13. ¿Qué conoces acerca del VIH/SIDA?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Un virus que se pasa por tener relaciones sexuales sin protección	Por agujas, sexo, besos	Es un síndrome que mata a las personas y depende del desarrollo	Tener relaciones sexuales	Es una enfermedad que ataca el cuerpo y que consume desde dentro y muere	Es una enfermedad grave y no tiene cura	No conoce	No se sabe quién la tiene, no se debe tener relaciones con quien la tiene	Es una enfermedad que se transmite por medio de la reproducción sexual	Que se transmite a través de relaciones sexuales sin protección, mata las defensas

<b>14. ¿Conoces las infecciones de transmisión sexual (ITS)?</b>									
<b>ADOL 1</b>	<b>ADOL 2</b>	<b>ADOL 3</b>	<b>ADOL 4</b>	<b>ADOL 5</b>	<b>ADOL 6</b>	<b>ADOL 7</b>	<b>ADOL 8</b>	<b>ADOL 9</b>	<b>ADOL 10</b>
Herpes, infecciones por el aseo personal	Infecciones vaginales y herpes	No	Solo el SIDA	Infecciones vaginales y VIH/SIDA	No las conoce	Son enfermedades graves	Que se enferman por no usar preservativo	Solo	Herpes

**15. ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**

<b>15. ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS)?</b>									
	<b>Bañarse</b>	<b>Relaciones Sexo-coitales</b>	<b>Al Dar La Mano</b>	<b>Comida</b>					
<b>ADOL 1</b>	<b>ADOL 2</b>	<b>ADOL 3</b>	<b>ADOL 4</b>	<b>ADOL 5</b>	<b>ADOL 6</b>	<b>ADOL 7</b>	<b>ADOL 8</b>	<b>ADOL 9</b>	<b>ADOL 10</b>
Relaciones sexo-coitales	Relaciones sexo-coitales	Relaciones sexo-coitales	Relaciones sexo-coitales	Relaciones sexo-coitales	Relaciones sexo-coitales	Relaciones sexo-coitales	Relaciones sexo-coitales	Relaciones sexo-coitales	Relaciones sexo-coitales

<b>16. ¿Cómo se previenen el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS)?</b>									
<b>ADOL 1</b>	<b>ADOL 2</b>	<b>ADOL 3</b>	<b>ADOL 4</b>	<b>ADOL 5</b>	<b>ADOL 6</b>	<b>ADOL 7</b>	<b>ADOL 8</b>	<b>ADOL 9</b>	<b>ADOL 10</b>
Con preservativos evitar el contacto con los demás	Usando protección, pastillas e inyecciones	No inyectarse con la misma aguja, no usar la misma rasuradora	No tener sexo con cualquiera y estar pendiente de nuestra salud	No teniendo relaciones sexuales, no teniendo cosas que antes utilizan como cepillo de dientes o jabón	Usan protección y seguridad en la pareja	Hay que hacerles pruebas si van a tener relaciones	No tener relaciones sexuales	Usando anticonceptivos y no tener relaciones sexuales	No sabe



**17. ¿Qué entiendes por reproducción humana?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Procreación de más personas, un hombre y una mujer	Tener un bebé	Cuando una persona conoce a otra, salen y empiezan una relación	Tener un bebé	Embrión del espermatozoide y el ovulo y se unen se forma un bebé	Cuando tienen niños	Cuando un hombre y una mujer tienen relaciones y crean un bebé	Tener un bebé	Es un ser vivo que se reproduce para tener hijos	Cuando se tiene esposa, trabajo y tener relaciones sexuales y tener un bebé

**18. ¿Qué entiendes por orientación sexual?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
A un hombre le debe gustar una mujer, a una mujer le debe gustar un hombre	Explicar que es el sexo	Cuando nos orientan de la vida para no cometer errores a temprana edad	Lo que a la gente le gusta, con quien quiere estar	Cuando a un hombre le gusta otro hombre y a una mujer le gusta otra mujer	No lo sabe	Niño, niña o adolescente conoce los métodos anticonceptivos, sobre las relaciones sexuales	Lo que a la persona le gusta	Que le gusta el mismo sexo	Es abusivo tener relación con hombres no lo haría

**19. ¿Cuáles son los tipos de orientación sexual que conoces?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Gays, lesbianas,	No sabe	No sabe	Homosexual es y	Homosexuales, lesbianas y	No lo sabe	No lo sabe	Homosexual es y	Gusto por una mujer	Marimachas, culeros y

heterosexuales  
, bisexuales y  
homosexuales

lesbianas heterosexuales

lesbianas si eres  
mujer o si  
le gusta los  
bisexuales  
dos sexos

**20. ¿Qué entiendes por relaciones sexo-coitales?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Por sexo oral	Tener relaciones sexuales	No entiende	Acostarse con otra persona	Que están bien porque se aman y quieren formar un hogar	No o sabe es un término nuevo	Cuando hay penetración de parte del hombre a la mujer y no solo por el órgano reproductivo	Se debe de tener cuidado al acostarse, porque no debe ser con cualquiera	Cuando una mujer y un hombre fecundan el ovulo, al tener relaciones	Cuando se aman se debe tener sexo con la persona

**21. ¿Qué piensas de las relaciones sexo-coitales durante la adolescencia?**

ADOL 1	ADOL 2	ADOL 3	ADOL 4	ADOL 5	ADOL 6	ADOL 7	ADOL 8	ADOL 9	ADOL 10
Es normal	No es correcto porque no saben cómo usar los anticonceptivos	Que les gusta tener a temprana edad y no se cuidan	No es correcto porque para todo hay tiempo y edad adecuada	Si las dos personas están de acuerdo hacerlo	No sabe	No está bien porque somos demasiado jóvenes	Esta mal porque no saben cómo responder a las responsabilidades	Que está mal porque no tiene maduro el ovulo y puede quedar invalida	Es solo tener relaciones y tener sensación de placer y excitación

**22. ¿Quién debe tener la iniciativa para utilizar métodos anticonceptivos en una relación?**

	<b>Hombre</b>		<b>Mujer</b>		<b>Ambos</b>		<b>Ninguno</b>		
<b>ADOL 1</b>	<b>ADOL 2</b>	<b>ADOL 3</b>	<b>ADOL 4</b>	<b>ADOL 5</b>	<b>ADOL 6</b>	<b>ADOL 7</b>	<b>ADOL 8</b>	<b>ADOL 9</b>	<b>ADOL 10</b>
Ambos	Ambos	Ambos	Hombre	Ambos	Ambos	Ambos	Hombre	Ambos	Ambos

**23. ¿Has escuchado de los derechos sexuales?**

	<b>Sí</b>		<b>No</b>		<b>Muy Poco</b>		<b>Nunca</b>		
<b>ADOL 1</b>	<b>ADOL 2</b>	<b>ADOL 3</b>	<b>ADOL 4</b>	<b>ADOL 5</b>	<b>ADOL 6</b>	<b>ADOL 7</b>	<b>ADOL 8</b>	<b>ADOL 9</b>	<b>ADOL 10</b>
Si	No	Si	Muy poco	No	No	Si	Si	No	Si

**24. ¿Has escuchado de los derechos reproductivos?**

	<b>Sí</b>		<b>No</b>		<b>Muy Poco</b>		<b>Nunca</b>		
<b>ADOL 1</b>	<b>ADOL 2</b>	<b>ADOL 3</b>	<b>ADOL 4</b>	<b>ADOL 5</b>	<b>ADOL 6</b>	<b>ADOL 7</b>	<b>ADOL 8</b>	<b>ADOL 9</b>	<b>ADOL 10</b>
Muy poco	No	No	Si	No	No	No	No	Si	No

---

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla n° 7. Resultados de la guía de observación directa**

<b>Adolescentes</b>	<b>Pautas presentes durante la entrevista</b>	<b>Pautas ausentes durante la entrevista</b>
<b>1</b>	Se expresa con fluidez al hablar, se ríe, baja su mirada, se toca el rostro, bosteza y juega con sus manos	Le tiemblan las manos, se ruboriza, desvía su mirada, mueve piernas con nerviosismo, cruza los brazos, jala de su cabello, truena sus dedos, toma una postura rígida y se rasca el cuero cabelludo
<b>2</b>	Se expresa con fluidez al hablar, se ruboriza, se ríe, baja su mirada, mueve piernas con nerviosismo y se toca el rostro	Le tiemblan las manos, desvía su mirada, cruza brazos, jala de su cabello, bosteza, juega con sus manos, truena sus dedos, toma una postura rígida y se rasca el cuero cabelludo.
<b>3</b>	Se expresa con fluidez al hablar, se ruboriza, se ríe, baja su mirada, se toca el rostro y juega con sus manos	Le tiemblan las manos, desvía su mirada, mueve piernas con nerviosismo, cruza brazos, jala de su cabello, bosteza, truena sus dedos, toma una postura rígida y se rasca el cuero cabelludo.
<b>4</b>	Le tiemblan las manos, se ruboriza, se ríe, desvía su mirada, cruza brazos, se toca el rostro y jala de su cabello	Se expresa con fluidez, baja su mirada, mueve piernas con nerviosismo, bosteza, juega con su manos, truena sus dedos, toma postura rígida y se rasca el cuero cabelludo
<b>5</b>	Se expresa con fluidez al hablar, baja su mirada, cruza brazos, se toca el rostro, juega con sus manos y se truena los dedos	Se ruboriza, se ríe, desvía su mirada, mueve piernas con nerviosismo, jala de su cabello, bosteza, toma una postura rígida y se rasca el cuero cabelludo

<b>6</b>	Se ruboriza, se ríe, desvía su mirada, baja su mirada, juega con sus manos y truena sus dedos	Le tiemblan las manos, se expresa con fluidez al hablar, mueve piernas con nerviosismo, cruza brazos, se toca el rostro, jala de su cabello, bosteza, toma una postura rígida y se rasca el cuero cabelludo
<b>7</b>	Se expresa con fluidez al hablar, se ríe, mueve piernas con nerviosismo, jala de su cabello y juega con sus manos	Le tiemblan las manos, se ruboriza, desvía su mirada, baja su mirada, cruza brazos, se toca el rostro, bosteza, truena sus dedos, toma una postura rígida y se rasca el cuero cabelludo
<b>8</b>	Se expresa con fluidez al hablar, se ríe, mueve piernas con nerviosismo, cruza brazos y se toca el rostro	Le tiemblan las manos, se ruboriza, desvía su mirada, baja su mirada, jala de su cabello, bosteza, juega con sus manos, truena sus dedos, toma una postura rígida y se rasca el cuero cabelludo
<b>9</b>	Cruza brazos, se toca el rostro, jala de su cabello, juega con sus manos, toma una postura rígida y se rasca el cuero cabelludo	Le tiemblan las manos, se expresa con fluidez al hablar, se ruboriza, se ríe, desvía su mirada, baja su mirada, mueve piernas con nerviosismo, bosteza y truena sus dedos
<b>10</b>	Se expresa con fluidez al hablar, desvía su mirada, baja su mirada y se toca el rostro	Le tiemblan las manos, se ruboriza, se ríe, mueve piernas con nerviosismo, cruza brazos, jala su cabello, bosteza, juega con sus manos, truena sus dedos, toma una postura rígida y se rasca el cuero cabelludo

---

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla n° 8. Resultados de la guía de observación grupo focal**

<b>Pautas que se observaron durante el grupo focal</b>	
<b>Presentes</b>	<b>Ausentes</b>
Se ruborizan al escuchar de los aparatos reproductores masculino y femenino	Se expresan con fluidez al hablar del tema relaciones sexo-coitales
Se ríen al escuchar de los aparatos reproductores masculino y femenino	Bajan su mirada en el desarrollo de la temática relacionada a las relaciones sexo-coitales
Nombran con seguridad aspectos de la planificación familiar y métodos anticonceptivos	Desvían su mirada al hablar de planificación familiar y los métodos anticonceptivos
Existen comentarios de burla de unos hacia otros en el desarrollo de la temática sexo seguro y la reproducción humana	Realizan movimientos de piernas o brazos con impaciencia cuando se les pregunta sobre el tema orientación sexual
Hacen ruidos o gritan al hablar de sexo seguro y la reproducción humana	Piden la palabra para opinar en la temática de los derechos sexuales y los derechos reproductivos
Se señalan unos a otros en el momento de desarrollar la temática de orientación sexual	Se levantan constantemente a molestar a los compañeros durante la temática Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA
Bostezan constantemente en la temática de los derechos sexuales y derechos reproductivos	Tratan de pasar desapercibidos ante las preguntas de las temáticas desarrolladas
Surgen bromas ante los puntos que se abordan en la temática Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA	
Hicieron preguntas al finalizar las temáticas desarrolladas	
Hablan unos con otros continuamente	

Brindan opiniones

Mostraron mucho interés en el tema orientación sexual y se  
realizaron preguntas

---

Fuente: Elaboración propia

### **4.3 Análisis e interpretación de resultados**

#### **Análisis de los resultados obtenidos en la entrevista psicológica semi-estructurada**

Al utilizar este instrumento para evaluar a las y los adolescentes que fungieron como muestra para la investigación, se obtuvieron resultados que fueron relacionados con las 7 categorías de la educación sexual y lo psicosocial.

##### **1. Aparatos reproductores**

Al preguntar de los órganos del aparato reproductor femenino se obtuvieron las siguientes respuestas: ovarios, pechos, matriz, trompas de Falopio, vagina, trasero y clítoris. En el caso de los órganos del aparato reproductor masculino se obtuvo: testículos, pene, semen, boca y esófago.

Estas respuestas brindadas son contrastadas con la teoría, y se detectó que las y los adolescentes, revelan una falta de información debido a que sólo nombran algunas áreas externas, mencionan otras áreas o secreciones del cuerpo; sin embargo no conocen más detalle de cómo están conformados los aparatos reproductores, sus órganos tanto internos como externos, se ven limitados en la información que poseen.

##### **2. Relaciones sexo-coitales**

Se ejecutó dos preguntas claves para abordar esta categoría, las cuales son: ¿Qué entiendes por relaciones sexo-coitales? ¿Qué piensas de las relaciones sexo-coitales durante la adolescencia?, a continuación se presentan las respuesta de cada pregunta, y su respectiva verificación ante la teoría.

Estas fueron las respuestas de las y los adolescentes de qué entienden por relaciones sexo-coitales: sexo oral, acostarse con otra persona, penetración de parte del hombre a la



mujer y no solo por el órgano reproductivo, cuando una mujer y un hombre fecundan el ovulo al tener relaciones, cuando se aman y tienen relaciones con otra persona.

De ahí que, sus puntos de vista de las relaciones sexo-coitales durante la adolescencia son: es normal, la gente no se cuidan al tener relaciones, no es correcto, si las dos personas están de acuerdo que lo hagan, está mal porque no saben responder a las responsabilidades que con lleva.

Así que las respuestas de ambas preguntas, demuestran que tienen ideas vagas de que es tener relaciones sexo-coitales, por ende no ayuda a las y los adolescentes al conocimiento concreto de esta categoría. Las respuestas de las relaciones sexo-coitales en la adolescencia están divididas entre: que es normal, estando de acuerdo si se aman; y que está mal ya que es incorrecto porque no tienen la capacidad de ser responsables. Esto implica que las y los adolescentes no solo se encuentran en discrepancia si es correcto o no, por tal razón es claro que necesitan conocer la teoría, para tener una opinión más concreta.

### 3. Planificación familiar y los métodos anticonceptivos

Para esta categoría al igual que la anterior se abordó en la entrevista con dos preguntas, que se basan en saber si conocen algún método anticonceptivo y en una relación quien debe tomar la iniciativa de utilizar algún método anticonceptivo; siendo esta última pregunta con opciones de respuesta.

Ante la pregunta de los métodos anticonceptivos que conoce, el conjunto de respuestas que nos otorgaron son: inyecciones, pastillas, condones sea masculino o femenino, parches, DIU. La pregunta con opciones de respuesta, de quien debe tener la iniciativa de usar métodos anticonceptivos en una relación, se adquirieron las respuestas siguientes: ambos y así también otros consideraron que debe ser el Hombre.

Por esta razón, las respuestas reflejan un alto conocimiento en métodos anticonceptivos y en el caso de quien debe tener la iniciativa de usarlos en una relación, queda como sobre saliente la opción ambos ya que 8 de los 10 entrevistados eligieron esa opción; demostrando que hay a opinión de estos, más apertura a que ambos sexos debería tener iniciativa para utilizar algún método anticonceptivo.

#### 4. Sexo seguro y la reproducción humana

Al hablar de reproducción humana con las y los adolescentes, se adquirió estas respuestas: para unos es tener un bebé, una relación entre hombre y mujer, la fecundación del embrión, y también cuando se tiene esposa trabajo y tienes relaciones sexuales para tener hijos.

Tomando en cuenta los enfoques de respuestas recibidas; poseen una clara idea de que es la reproducción humana un tanto vaga para detallarla en algunos casos, pero en otros un conocimiento de un proceso netamente biológico justificado siempre en la relación entre un hombre y una mujer.

#### 5. Orientación sexual

En cuanto a esta categoría, las preguntas clave son dos: ¿Que entiendes por orientación sexual? y ¿Cuáles son los tipos de orientación sexual que conoces?, a continuación sus respectivas respuestas.

Ante el ítem de orientación sexual, se obtuvo respuestas no acertadas como: es un tipo de orientación o explicación del sexo, es conocer métodos anticonceptivos, cuando nos orientan en la vida para no cometer error. Así también se adquirió respuestas más acertadas, para esto presentamos a continuación estas respuestas las cuales son: a un hombre le debe gustar una mujer y una mujer le debe gustar un hombre otra de esas respuestas es: cuando a un hombre le gusta otro hombre y a una mujer le gusta otra mujer.

Por otro lado, en el caso de los tipos de orientación sexual, estas fueron las respuestas: lesbianas, heterosexuales, bisexuales y homosexuales; así también 4 personas argumentaron no saber.

Debido a las respuestas recibidas queda en evidencia que entre las y los adolescentes, hay algunos que sostienen la comprensión de esta área y otros no tienen información acertada de esta.

#### 6. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos

Esta categoría se dividió en dos preguntas, para verificar si conocen o no de esta área. De acuerdo a las respuestas recibidas, tenemos: 4 personas dijeron haber oído de los derechos sexuales y 2 de los derechos reproductivos. De esto se comprende que hay contradicciones en las respuestas, ya que según la teoría, MINED (2014) especificando que *Los derechos sexuales y derechos reproductivos son los mismos derechos humanos, relacionados con la sexualidad y la reproducción.* (p. 38). Así que, queda en evidencia que si conocen o han escuchado del tema, tiene que ser una respuesta afirmativa en ambas preguntas; por lo tanto hay una deficiencia en el conocimiento de esta categoría.

#### 7. Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA

Para esta categoría se establecieron cuatro preguntas en la entrevista, que nos favorecen, para verificar el conocimiento de las y los adolescentes, acerca de las ITS como del VIH/SIDA; estas preguntas son: ¿Qué conoces del VIH/SIDA? ¿Conoces las infecciones de transmisión sexual (ITS)? ¿Cómo se trasmite el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS)? ¿Cómo se previene el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS)?. A raíz de estas interrogantes, a continuación se brinda las respuestas que obtuvo de cada una de ellas.

En el ítem ¿Qué conoces del VIH/SIDA? Ante las respuestas brindadas se puede alegar que de los 10 entrevistados solo 1 dijo no saber al respecto; pero todos los demás si tienen conocimiento y clara información, para esto presentamos algunas de esas respuestas: un virus que se pasa por tener relaciones sexuales sin protección, es una enfermedad que ataca el cuerpo y que consume desde dentro y muere, por último es una enfermedad grave y no tiene cura.

Ante la pregunta, ¿Conoces las infecciones de transmisión sexual (ITS)? los entrevistados manifestaron que solo conocían las infecciones vaginales, herpes e incluyeron el VIH/SIDA, a excepción de dos personas que dijeron no conocer nada de esta área.

La interrogante ¿Cómo se trasmite el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS)?, cuenta con 4 opciones para responder, todos los entrevistados coincidieron que se transmiten a través de tener relaciones sexo-coitales.

Y en la última pregunta, para esta área la cual es ¿Cómo se previene el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS)?, las y los adolescentes contestaron lo siguiente: usar métodos anticonceptivos, no inyectarse con la misma aguja, no usar la misma rasuradora, cepillo de dientes o jabón y no tener relaciones sexuales con cualquiera así también estar pendientes de nuestra salud teniendo chequeos. De los entrevistados solo uno argumento no saber nada del área.

➤ Psicosocial

Para esta categoría de investigación, se tomará en cuenta las palabras claves que son: vínculos, influencias, vivencias y experiencias. Estas se encuentran en el concepto que ha sido construido para entender lo psicosocial, y se encuentra en el marco teórico de esta investigación. En la entrevista se colocaron 9 preguntas para investigar esta categoría, y las respectivas respuestas de estas servirán para describir lo psicosocial de los entrevistados.

### ➤ Vínculos

Para eso utilizamos las primeras 3 preguntas de investigación que van enfocadas a la amistad y compañeros de la escuela; las respuestas de la primera pregunta la importancia de la amistad fueron: mucha importancia, es valiosa, importante, de gran valor y otros respondieron que es poco importante.

La segunda pregunta es respecto a la cantidad de amigos que tienen y las respuestas variaron desde 1 a 40 amigos y en la tercera pregunta enfocada a relaciones entre compañeros de la escuela, la cual contiene opciones de respuesta; 7 de los entrevistados respondieron Excelente y solo 3 dijeron que era Favorable.

### ➤ Influencias

Así también para esta se utilizaron tres preguntas, las cuales están enfocadas en medios de comunicación, redes sociales favoritas y conocimientos de educación sexual. En la pregunta de los medios de comunicación, la cual contiene opciones de respuesta, los entrevistados eligieron internet y sólo uno optó por televisión; en cuanto a la pregunta ¿Cuál es tu red social favorita? Las respuestas obtenidas son: WhatsApp, Facebook e Instagram y solo un entrevistado dijo que YouTube.

En cuanto a la pregunta ¿Quiénes han influido en tus conocimientos de educación sexual?, que contiene opciones de respuestas las y los adolescentes respondieron de la siguiente manera: 4 contestaron padres, 5 por maestros/as y solo 1 amigos/as.

### ➤ Vivencias

Para esta se toman dos preguntas de la entrevista las cuales son: ¿Qué conoces acerca de la educación sexual? y ¿Con quién de tus padres tienes mejor comunicación?, las respuestas obtenidas de las y los adolescentes, en la primera pregunta son: anticonceptivos, sexo oral, embarazos no deseados, cuando hablan de protegernos y cuidarnos en las

relaciones sexuales, se debe respetar a las mujeres, respeto verbal no tocarlas y solo una persona dijo no saber de este tema.

Al interrogar, a los entrevistados ¿Con quién de tus padres tienes mejor comunicación? 8 respondieron que mamá y 2 que con papá.

➤ Experiencias

Esta categoría se basó en una pregunta ¿Qué opinión tienes acerca de la juventud?, sus repuestas coinciden en que son: irrespetuosos, mal educados, problemáticos, la tecnología los absorbe, perdidos, buscan malas amistades y uno de los entrevistados no dio respuesta.

**Análisis de los resultados obtenidos en la guía de observación directa**

Para este análisis se tomó en cuenta las pautas registradas tanto presentes como ausentes, fueron retomadas en conjunto y no por individuo como fueron pasadas; para una mejor aprehensión, es por ello, que a continuación se describe los hallazgos de la guía de observación directa, realizada durante la entrevista que se les administró a las y los adolescentes que ejercieron como muestra de la investigación.

Dado que se entrevistó a las y los adolescentes, y de manera simultánea se les administró una guía de observación directa con 15 pautas conductuales; para registrar las pautas conductuales que estuvieron presentes o ausentes, durante la entrevista.

Por este motivo, se presentan las pautas ausentes y presentes, englobando todas las guías de observación directas administradas a las y los adolescentes; durante sus respectivas entrevistas:

#### Pautas Ausentes:

- Le tiemblan las manos
- Desvía su mirada
- Mueve piernas con nerviosismo
- Jala de su cabello
- Bosteza
- Truena sus dedos
- Toma una postura rígida
- Se rasca el cuero cabelludo

#### Pautas Presentes:

- Se expresa con fluidez al hablar
- Se ruboriza
- Se ríe
- Baja su mirada
- Cruzar brazos
- Se toca el rostro
- Juega con sus manos

Al contar con estos datos capturados a través de este instrumento, se puede argumentar que las y los adolescentes entrevistados, presentaron conductas durante la entrevista que son completamente aceptables para su edad comprendidas entre 14 a 16 años, y para su nivel de conocimiento del tema por el que se les entrevisto.

Es por ello, que al dar sus respuestas verbales (Poca descripción, respuestas evasivas e incoherentes en ocasiones, desconocimiento de términos y respuestas dudosas), se observó con detenimiento sus respuestas corporales y de expresión, de las cuales, se

entiende que sus momentos de apertura y tranquilidad fueron más percibidos durante las preguntas del área psicosocial; pero cuando se les preguntaba de educación sexual y sus diversas categorías, aunque sus respuestas fueron claras y basadas en lo que saben, se pudo percibir su pena, contrariedad y falta de conocimiento de algunos temas y esto queda en evidencia a través de las pautas presentes de cada uno de ellos.

### **Análisis de los resultados obtenidos en la guía de observación grupo focal**

Los resultados obtenidos en este instrumento nos dieron como resultado que, durante la actividad, las y los adolescentes presentes tuvieron diversas reacciones durante el desarrollo de la misma; esto favoreció a comprender mejor el desenvolvimiento de ellas y ellos de forma colectiva, para así divisar en directo lo psicosocial.

Por ello, tanto las pautas ausentes como presentes nos facilitó el detectar y visualizar los cambios, tanto conductuales como de respuestas verbales frente a un grupo; ante la actividad de la educación sexual y sus categorías; las pautas que son más sobresalientes son aquellas que se detectaron como: se ruborizan, nombran con seguridad las partes de los aparatos reproductores, hablan unos con otros y hacen preguntas. Y entre las conductas menos sobresalientes están: se ríen, surgen comentarios de burla o bromean, bostezan y tratan de pasar desapercibidos.

A continuación se presentan las categorías de educación sexual, de las cuales las y los adolescentes presentaron conductas de interés, estas son: aparatos reproductores, planificación familiar y métodos anticonceptivos, orientación sexual y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA. Categorías en las que presentaron menos interés: relaciones sexo-coitales, sexo seguro y la reproducción humana, por último en los derechos sexuales y los derechos reproductivos.



### **4.3.1 Análisis integral**

La adolescencia es un período diversos cambios, por la madurez física, emocional y cognitiva, de acuerdo a la UNICEF (2011) (p. 8) en el transcurso de la investigación se obtuvieron resultados importantes un hallazgo que se encontró fue, la reestructuración mental, los tipos de vínculos que se establecen con sus pares, a lo largo del período de la adolescencia se vuelven figuras importantes como: amigas y amigos; que otorgan un carácter particular a las vivencias de la propia sexualidad de cada individuo, el abordaje del tema de la sexualidad en las y los adolescentes es importante pues es el entendimiento de la misma, contribuirá al desarrollo integral, este ayuda a tener concepciones exactas y aceptables; llevándoles a construir ideas, opiniones y puntos de vista consolidados en lo científico.

Así mismo otro hallazgo durante el proceso de recolección de la información del tema educación sexual es que, las ideas principales que comúnmente manejan las y los adolescentes, se basan en los métodos anticonceptivos, entre los que más conocen son los preservativos (condones), las pastillas e inyecciones, la prevención y cuidado, al momento de una relación sexo-coital con el fin de prevenir un embarazo y tener el respeto de la otra persona.

Por otro lado la información que se posee es consistente respecto a los conocimientos del término educación sexual y así también respecto a los métodos anticonceptivos existentes, si bien se conocen los más nombrados únicamente. Se logró identificar que las y los adolescentes reciben una asesoría de estos temas los cuales provienen de los padres de familia; pero como un hallazgo significativo es que esta asesoría y comunicación ha desarrollado mayormente con la madre de familia, quien aporta en todos los ámbitos de desarrollo psicosocial de los jóvenes, además de esto se encontró que

aunque los padres de familia tienen una influencia en la educación sexual desde el hogar que es la primera instancia en la que se desenvuelven estos adolescentes, también los maestros son considerados como de los principales influyentes y aportadores en el conocimiento del tema, esto según respuestas de la entrevista.

Cabe destacar la importancia de la intervención de cada una de las categorías de la educación sexual en la vida de los seres humanos, es así como el conocimiento de los aparatos reproductores tanto masculinos como femeninos existe información superficial, basándose mayormente a órganos externos como: pene, testículos, ovarios y vagina, obviando que la composición de los aparatos reproductores está formada también por órganos internos, de los cuales no se tienen mayor conocimiento, como para identificar y reconocer el papel que desempeñan en el desarrollo físico de las y los adolescentes; además se logró constatar a través de conductas mostradas en el desarrollo de los temas dentro del grupo focal que existe una ruborización y risas al momento de mencionar detalladamente las funciones de los órganos reproductores.

Dado que la adolescencia es llamada un período de tempestades y conflictos según Casas e Ituarte (1998) (p. 22) citando a Stanley Hall, así mismo, se considera que es una etapa transitoria debido, al cambio que se va generando en todo ámbito, es decir a nivel bio-psico-social, los jóvenes comienzan a descubrir la sexualidad a conocerse totalmente y definir sus gustos, en esta etapa se suele descubrir o ratificar su orientación sexual, es por ello la importancia del conocimiento y claridad de esta temática, aunque se tiene un claro déficit en cuanto a ello actualmente. El hallazgo sobre saliente es que existe una confusión de terminologías o una completa ignorancia de los significados, ya que consideran que es el no cometer errores en la vida, una explicación de que es el sexo, o simplemente el hecho de

que a una persona le gusta alguien de su mismo sexo, es decir quedándose corto en terminología.

Por lo tanto, se constata que los tipos de orientación sexual existentes de igual forma es poco conocido por las y los adolescentes, aunque entre bromas y risas mencionan no saber con exactitud a qué tipo de orientación pertenecen, porque no existe una clara diferenciación. Los comportamientos evidentes de la falta de conocimiento se ponen de manifiesto en el desarrollo de la temática debido a que, en la parte interactiva de preguntas y respuestas, al cuestionar sobre a qué tipo de orientación se pertenece, de las tres orientaciones sexuales, presentaron nerviosismo manifestado en movimiento de piernas, brazos, risas, tender a bajar la mirada, o en última instancia en manifestar no saber por no conocerse del tema con exactitud.

Resulta oportuno mencionar que se encontró un déficit de información concreta y completa es más que evidente sin lugar a dudas, las temáticas suelen estar hasta cierto punto mencionadas y no explicadas a profundidad o simplemente aún no asimiladas completamente por las y los adolescentes, en cuanto a la información sobre las Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA, se tiene el conocimiento que son enfermedades causadas por las relaciones sexo-coitales comúnmente, aunque también hay otras formas de contraerlas.

Por otra parte, no existe mucha información de ayuda en el conocimiento que se posee actualmente, debido a que no conocen en su totalidad las infecciones de transmisión sexual y por lo tanto, se genera un riesgo que al no existir este conocimiento se pueda ignorar su sintomatología o el contagio de una de ellas, las más conocidas se ven reducidas a dos, tanto el herpes, como el VIH/SIDA, lo que deja un gran vacío de información, si bien hay conocimiento de las forma de transmisión y prevención de estas, no existe una

completa información y tiende a verse reducida a contagios por relaciones sexo-coitales y usar una aguja de inyección que ha sido utilizada por una persona portadora de una infección de esta índole, o a realizarse pruebas y exámenes periódicamente.

Dado que los padres, maestros y sociedad en general emiten juicios, estimulando a las y los adolescentes en determinadas conductas y limitando otras, ejercen autoridad, expresan sentimientos y emociones que propiciarán conductas sexuales responsables o irresponsables en muchas ocasiones, los derechos sexuales y reproductivos son comúnmente presentados pero de una forma empírica y por lo tanto se considera que no son conocidos, pero todos estos inciden en que las y los adolescentes puedan decidir sin que exista una presión por parte de los demás que están en el medio que los rodea, esta información es de gran utilidad para que sean autosuficientes y autónomos para poder decidir cuándo se debe acceder y cuando no a ciertas actividades que se presentan en la vida de pareja o familia.

Debido a esto, es normal que el adolescente muestre un interés creciente en su sexualidad, y por lo tanto trate de conocer de todas las formas posibles sobre el tema; es por ello que se encontró que los medios de comunicación tanto la televisión e internet son de los medios más utilizados y que más influyen en las y los adolescentes, y específicamente se ha constatado en la investigación que el medio de comunicación preferido es el internet actualmente, tomando gran importancia en el desarrollo de estos, debido a que el contenido explícito e implícito que se puede encontrar logrará orientar o reorientar la información existente en cada uno de ellos, ya sea de una manera positiva o negativa.

Por esta razón al correlacionar toda la información, se obtiene que se ha cumplido con el objetivo general de la investigación, porque se encontró que la educación sexual y el

desarrollo psicosocial presentan una relación bidireccional, el conocimiento empírico como el acceso a la información teórica de la educación sexual, favorecen al establecimiento de esquemas mentales impulsando los vínculos, influencias, vivencias y experiencias; y viceversa ya que el componente psíquico se edifica y modifica a partir de lo psicosocial, esto da un vistazo de la construcción constante que se lleva a cabo en cada adolescente, estructurando o estableciendo parámetros y comportamientos propios que les identifican individualmente, dentro de estatutos sociales previamente establecidos.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

Se encontró, que el nivel de conocimiento que presentan las y los adolescentes que fueron parte de la muestra de este estudio, es solo de algunas de las categorías de la educación sexual; aunque si bien no es completamente teórico, se les hace funcional porque da a los jóvenes conciencia de que implica la sexualidad humana.

Además los datos reflejaron deficiencias en cuanto a conceptos que son básicos en esta área. De este modo se muestra el hallazgo significativo que las y los adolescentes entrevistados, si conocen puntos específicos de la educación sexual, pero tienden a responder contradictoriamente a los conceptos teóricos que se les preguntaron, porque los reconocen a través de los nombres otorgados en el aspecto cultural. A su vez lo antes descrito y detallado de los resultados obtenidos, queda implícito que, en cuanto a la actividad sexual las y los adolescentes, han tenido ya algún tipo de experiencia sexual o relación sexual a su temprana edad.

Por otra parte, lo psicosocial inciden en cada individuo, y así mismo le transforma constantemente; y ante los datos que se obtuvieron de esta área, a través de los instrumentos se puede entender que las y los adolescentes tienen personas guías y logran reconocerlas, tales como: padres y maestros/as según sus respuestas; pero así mismo, reconocen que son influenciados por el internet y redes sociales.

Dado los hallazgos antes mencionados, se infiere que la falta de información respecto a la educación sexual afectar directamente, porque al no recibirla de manera oportuna ni adecuada, puede contribuir a que las y los adolescentes incidan en actos

sexuales, iniciando de forma acelerada e impulsados por curiosidad o presión social a tener relaciones sexo-coitales. Exponiéndose no sólo a infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazos no planeados, sino también, en la construcción de lo psicosocial ya que se pueden enfrentar a experiencias y vivencias desagradables que les marcaran permanentemente.

En síntesis, también se cumplieron los objetivos específicos ya que, la educación sexual es un punto clave para el desarrollo psicosocial, es tan determinante que puede favorecer o dañar el proceder del individuo de forma personal o social. Es por ello que se debe implementar la educación sexual en las aulas dándole un enfoque diferente, tomando a consideración nivel académico y edades, esto permitiría diferenciar entre una relación sexual reproductiva y una que realmente sea placentera, ayudara a las y los adolescente a saber respetar su cuerpo y su decisión, a saber decir no ante una provocación de cualquier índole, que pueda dañar su integridad física o psicológica.

## **5. 2 Recomendaciones**

### **Dirigida a el MINED y el MINSAL**

- Aumento de los programas de intervención diseñados para reducir las relaciones sexo-coitales y embarazos en adolescentes, enfocados a los centros escolares y colegios de El Salvador.
- Promover la información de los centros nacionales para recibir ayuda ante la violencia sexual e infecciones de transmisión sexual en adolescentes de ambos sexos.

- Facilitar el establecimiento de alianzas de ambas instituciones para dar apertura, apoyo y seguimiento a las y los adolescentes que soliciten atención o información de la educación sexual y sus categorías.

**Dirigida al Complejo Educativo Benito Juárez del municipio de Chalchuapa departamento de Santa Ana**

- Integrar a los maestros/as y capacitarlos en la educación sexual y sus categorías, para que puedan ayudar y guiar a las y los adolescentes.
- Integrar al equipo del centro escolar un psicólogo de planta, para que facilite la intervención preventiva para esta área y las demás necesidades psicológicas de los estudiantes.
- Establecer reuniones con los padres y orientadores de las y los adolescentes, para dar información y apertura al conocimiento de la educación sexual y sus categorías.

**Dirigida a padres y orientadores de adolescentes**

- Considerar la incorporación de estrategias e intervención que permitan a las y los adolescentes, enfatizar su empoderamiento de la educación sexual y la responsabilidad individual que esta conlleva.
- Lograr fortalecer la construcción de proyectos de vida para las y los adolescentes.
- Establecer la construcción en el hogar, de parámetros para la formación de las y los adolescente de sus futuros roles de maternidad y paternidad responsable.



**Dirigida a las y los adolescentes del Centro Escolar Benito Juárez del municipio de Chalchuapa del departamento de Santa Ana**

- Procurar buscar información de la educación sexual y sus categorías, a través de fuentes confiables libros científicos, centro escolar, unidades de salud y centros de integración para la adolescencia.
- Participar de programas de educación sexual, que combinen la sensibilización y consejería referente a la misma, para enriquecer su conocimiento de esta área.

**Dirigida a los estudiantes de Licenciatura en Psicología**

- Fijar programas para las y los adolescentes que facilite y construya mejores conocimientos de la educación sexual y sus categorías, para incidir favorablemente en el área psicosocial de estos.
- Promover entre los estudiantes aptos para horas sociales y prácticas, la asistencia a centros escolares para brindar apertura e intervención a los estudiantes a esta, y otras áreas que incidan para mejorar la salud mental, fortaleciendo los conocimientos que ayudan a construir mejor el área psicosocial de los mismos.
- Promover la realización de nuevos estudios que abarquen múltiples dimensiones del fenómeno y se consideren la participación continua y activa de las y los adolescentes.

### 5.3 Referencias bibliográficas

Aguirre, Z. & Méndez, K. B. (2016). *Reproducción humana*. México D. F., México: Sin editorial.

Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Editorial Paidós.

Anónimo (2015). *Relaciones sexuales a temprana edad*. [Fecha de consulta: 20 de junio de 2018] Recuperado de [https://saluddeunadolescente.blogspot.com/2015/09/blog-post.html?fbclid=IwAR09zGm5v6CmTm9djcw6bMsG1LDPUKuFY4kmUN9Th\\_0hAej\\_bm1TsYZjUs8](https://saluddeunadolescente.blogspot.com/2015/09/blog-post.html?fbclid=IwAR09zGm5v6CmTm9djcw6bMsG1LDPUKuFY4kmUN9Th_0hAej_bm1TsYZjUs8)

Barra, E. (1998). *Psicología Social*. Concepción, Chile: Editorial Índice.

Barragán, F. (1999). “*Programa de Educación Afectivo Sexual. Educación Secundaria*”. *Sexualidad, educación sexual y género*. Editan Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia e Instituto Andaluz de la Mujer. Sevilla, España: Impresión A. G. Novograf, S. A.

Cabero, J. & Llorente, M. C. (2013). *Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*. Volumen 7, N° 2 Julio-Diciembre 2013. [Fecha de consulta: 19 de Septiembre 2018] Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/260750592\\_La\\_aplicacion\\_del\\_juicio\\_de\\_experto\\_como\\_tecnica\\_de\\_evaluacion\\_de\\_las\\_tecnologias\\_de\\_la\\_informacion\\_y\\_comunicacion\\_TIC](https://www.researchgate.net/publication/260750592_La_aplicacion_del_juicio_de_experto_como_tecnica_de_evaluacion_de_las_tecnologias_de_la_informacion_y_comunicacion_TIC)

Casas, J. J. & Ceñal, M. J. (2005). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Madrid: Sin editorial.

Casas, M. L. & Ituarte, M. A. (1998). *Hablemos con los jóvenes, guía práctica de educación de la sexualidad para padres y maestros*. México: Sin editorial.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. *Diversidad sexual*, Ciudad de México, México [Fecha de consulta: 17 de Julio 2018] Recuperado de <https://www.gob.mx/censida>

Coleman, J. C. & Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid, España: Sin editorial.

Córdova, A. (2003). *Fisiología Dinámica*. Barcelona, España: Editorial Masson.

Córdova, J. A., Sánchez, L. I. & Prieto, M. I. (2011). *Educación de la sexualidad y prevención del abuso sexual infantil*. México: Sin editorial.

Dowshen, S. (2018). *La orientación sexual*. [Fecha de consulta: 20 de Mayo 2018] Recuperado de <https://kidshealth.org/es/parents/sexual-orientation-esp.html>

El mito de la educación sexual en El Salvador (2011). [Fecha de consulta: 19 de Junio 2018] Recuperado de <http://tips-educasexual.blogspot.com/2011/02/el-mito-de-la-educacion-sexual-en-el.html>

El Salvador. Ley de protección integral de la niñez y adolescencia. Decreto n° 839. Artículos 10 y 32, Organo Legislativo. *Constitución de la Republica*. 16 de abril de 2009. Recuperado de [https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117\\_072915451\\_archivo\\_documento\\_legislativo.pdf](https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072915451_archivo_documento_legislativo.pdf)

Giddens, A. (1998). *Sociología*. Madrid, España: Impresión COIMOFF, S.A.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. México: Editorial McGraw Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Hostos, E. M. (1904). *Tratado de Sociología*. Madrid Calle de la Cava alta, número 5. España: Imprenta De Bailly-Bailliere É Hijos.

Hurtado, F. & Pérez, M. (2011). *Educación para la Sexualidad con Bases Científicas: Documento de Consenso de Madrid*. Recomendaciones de un grupo internacional de expertos. Valencia, España. Imprenta nacional. [Fecha de

consulta: 10 de Abril 2018] Recuperado de  
[http://www.flases.net/boletines/educacion\\_para\\_la\\_sexualidad.pdf](http://www.flases.net/boletines/educacion_para_la_sexualidad.pdf)

Infante, A., París, A., Fernández, L. & Padrón, M. M. (2009). *¿Y tú qué sabes de “eso”?*  
*Manual de educación sexual para jóvenes*. Málaga, España: Impreso Centro de  
Ediciones de la diputación de Málaga.

Laris, M. R. (2016). *¿Qué es la fertilidad humana?* [Fecha de consulta: 19 de Agosto 2018]  
México. Recuperado de <http://sexoseguro.org/que-es-la-fertilidad-humana/>

Leal, F. (2005). *Lo psicosocial en contextos educativos: Consideraciones conceptuales y  
empíricas a partir de una experiencia en liceos de alta vulnerabilidad*. Límite,  
Revista de Filosofía y Psicología N° 12. Universidad de Tarapacá. Arica, Chile.

Lemus, L. A. (1973). *Pedagogía, temas fundamentales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial  
Kapelusz.

Martín-Baró, I. (2013). *Acción e Ideología*. San Salvador, El Salvador: UCA Editores.

Martínez, O. (2011). *El Salvador Sociología General (Realidad Nacional de fin de siglo y  
principio de milenio)* San Salvador, El Salvador: Edición Nuevo Enfoque.

Masters, W. H., Johnson V. E. & Kolodny, R. C. (1987). *La sexualidad humana*. La  
Habana, Cuba: Edición Científico Técnica.

Ministerio de Educación, MINED (2013). *Curso básico de educación integral de la sexualidad*. El Salvador: Imprenta Nacional. [Fecha de consulta: 20 de Abril 2018] Recuperado de <https://www.mined.gob.sv/sexualidad/EIS%20CURSO%20BASICO%20LIBRO.pdf>

Ministerio de Educación, MINED (2014). *Fundamentos De La Educación Integral de la sexualidad en el currículo de El Salvador*. San Salvador, El Salvador: Imprenta MINED.

Ministerio de Educación, MINED (2015). *Guía metodológica sobre educación integral de la sexualidad: educación media*. Primera edición. San Salvador, El Salvador: Imprenta MINED.

Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF). (2016). *Ambientes escolares libres de discriminación, Orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en la escuela. Aspectos para la reflexión*. Bogotá, Colombia: Imprenta MEN.

Ministerio de Salud, MINSAL (2008). *Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana*. San Salvador, El Salvador: Imprenta MINSAL.

Ministerio de Salud, MINSAL (2011). *Boletín Integrado de indicadores del Sistema Nacional de Salud*. El Salvador. [Fecha de consulta: 13 de Septiembre 2018] Recuperado de [https://www.salud.gob.sv/archivos/DVS/uniec/boletines\\_indicadores\\_SNS/Boletin\\_de\\_indicadores\\_del\\_Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_2011.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/DVS/uniec/boletines_indicadores_SNS/Boletin_de_indicadores_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2011.pdf)

Ministerio de Salud, MINSAL (2011). *Ministerio de Salud. Sistema Informático*. El Salvador. [Fecha de consulta: 19 de Septiembre 2018] Recuperado de <http://siis.salud.gob.sv/>

Ministerio de Salud, MINSAL (2018). *Ministerio de Salud. Sistema de Salud*. Santa Ana, El Salvador.

Mirta, M. (2011). *Educación sexual integral: para charlar en familia*. Primera edición. Argentina: Sin editorial.

Morán, C. L., Bay, G., Campos, S. & Zelaya, L. C. (2017). *Propuesta de políticas públicas frente al perfil demográfico de El Salvador*. Fascículo Investigaciones N° 8 Octubre 2017 Investigación en breve. Vicerrectoría De Investigación Y

Proyección Social. Universidad Tecnológica de El Salvador, Facultad de Derecho. San Salvador, El Salvador.

Morris, C. G. & Maisto, A. A. (2005). *Introducción a la psicología*. México: Edición Pearson Educación.

Municipalidad de Santiago (2016). *100 Preguntas Sobre Sexualidad Adolescente*. Santiago, Chile: Imprenta Nacional.

Nebrija. (2015). *La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada*. Nebrija (18). [Fecha de consulta: 10 de Septiembre 2018] Recuperado de [https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo\\_55002aca89c37.pdf](https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf)

Organización Mundial de la Salud, OMS (2018). *Planificación Familiar*. [Fecha de consulta: 11 de Junio 2018] Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2012) *Iniciativas de la OPS en Centro América y el Caribe para superar las barreras legislativas vinculadas a la salud de los (as) adolescentes y jóvenes en el marco de los derechos humanos*. El Salvador. [Fecha de consulta: 02 de Agosto 2018] Recuperado de [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=63](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=63)



1:la-perspectiva-derechos-humanos-incorporada-salud-sexual-reproductiva-adolescentes&Itemid=291

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2000) *Promoción de la Salud Sexual*. Recomendaciones para la Acción. Guatemala. [Fecha de consulta: 22 de Junio 2018] Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=397:2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&Itemid=1574&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=397:2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&Itemid=1574&lang=es)

*Orientación sexual e identidad de género*. American Psychological Association (2018) Washington, D. C. [Fecha de consulta: 21 de Mayo 2018] Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual>

Padrón, M. M., Fernández, L., Infante, A. & París, A. (2009). *Libro Blanco Educación Sexual*. Diputación de Málaga, Área de Juventud y Deportes. Málaga, España: Imprenta Málaga.

Papalia, D. E., Wendkos, S. & Duskin, R. (2010). *Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia* (Undécima edición). México: Editorial McGraw Hill.

Pérez, N. (2009). *La Sexología*. Santo Domingo, República Dominicana. [Fecha de consulta: 14 de Marzo 2018] Recuperado de <https://educacionsexualrperezmasterwebsite.blogspot.com/2008/05/zonas-erogenas->

femeninas.html?fbclid=IwAR3KW-

S150RhpW1rzlmYt7AFPO4GKhsGx6V6YqwKzQyJ5pg8DzEzCudHn\_U

Pérez, N. & Navarro, I. (2011). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. San Vicente, Alicante, España: Editorial Club Universitario.

Petrovski, A. (1985). *Psicología evolutiva y pedagógica* (Segunda edición). (L. Salinas, Trad.) Moscú, Rusia: Editorial Progreso.

Rojas, L., Freud, A., Cornellà & Letamendi, J. (2013). *Artículo Sexualidad de adolescentes “Pedagogía del amor para el éxito de la juventud”*. [Fecha de consulta: 06 de Septiembre 2018] Recuperado de <http://club-adolescente.blogspot.com/2013/01/caracteristicas-y-conductas-mas-comunes.html>

Rubinstein, S. L. (1936). *El Desarrollo De La Psicología. Principios Y Métodos*. Buenos Aires, Argentina: Sin editorial.

Saenz, C. (2009). *Hipertextos Del Área De La Biología*. Argentina [Fecha de consulta: 22 de abril de 2018] Recuperado de <http://www.biologia.edu.ar/reproduccion/reprod.htm#Reproducci%C3%B3n%20Sexua>

- Salvador, Z. (2017). Reproducción Asistida ORG *La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos*. Andalucía, España. [Fecha de consulta: 28 de Mayo 2018] Recuperado de <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>
- Sánchez, A. (2007). *Manual de Psicología comunitaria*. Madrid, España: Editorial Ediciones Pirámide.
- Sánchez, A. & Tolosa, C. (2007). *Adolescencia y sexualidad, estamos creciendo y sintiendo*. (Segunda Edición) Caracas, Venezuela: Editorial Oikos Tecno C.A.
- Sandoval, S. A. (2012). *Psicología del desarrollo humano I*. Cuarta edición. Culiacán, Sinaloa, México: Sin editorial.
- Silber, T., Munist, M., Maddaleno, M. & Suárez, E. (1992). *Manual de Medicina de la Adolescencia*. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 525 Twenty-third Street, N. W. Washington D. C. 20037, E. U. A.
- Silva, I. (2007). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Catálogo general de publicaciones generales. Madrid, España: Editorial Instituto de la Juventud.
- Soler, F. G. (2005). *Evolución y orientación sexual*. Volumen 1 Número 2. Santo Tomás, Colombia: Sin editorial.

Torres, M. A., Roca, A. A., Caballero, E., González, A., López, A. B., Gómez, Y. et al. (2011). *Educación de la sexualidad y prevención de las ITS y el VIH/SIDA desde los enfoques de género, de derechos y sociocultural*. Cuba: Editorial Molinos Trade S.A.

UNESCO (2000). *Marco de Acción de Dakar. Foro Mundial sobre Educación*. Senegal: Editorial UNESCO.

UNESCO (2011). *Educación de la sexualidad y prevención de las ITS y el VIH/SIDA desde los enfoques de género, de derechos y sociocultural*. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Habana, Cuba: Editorial UNESCO

UNESCO (2014). *Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias*. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Santiago, Chile: Editorial UNESCO.

UNICEF (2011). *La adolescencia Una época de oportunidades*. Editorial División de Comunicaciones, UNICEF Nueva York: Editorial UNICEF.

Urresti, M. (2000). *Cambio de escenarios sociales, experiencia juvenil urbana y escuela*. Buenos Aires, Argentina: Editorial UNICEF/LOSADA.

Villanueva, E., Eberhardt, M. L., Nejamkis, L & Payaslian, C. (2013). *Introducción a la sociología*. 1a ed. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Florencio Varela, Argentina: Sin editorial.

Wallerstein, E. (1945). *Abrir las Ciencias Sociales. Informe de la Comisión Gulbenkian para la reestructuración de las ciencias sociales*. Novena edición, 2006 México: Sin editorial.

Watson, J. B. (1878-1958). *Revista Latinoamericana de Psicología*. Volumen 12, núm. 3 1980. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia. [Fecha de consulta: 12 de julio de 2018] Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80512314>> ISSN 0120-0534

Zepeda, F. (2008). *Introducción a la psicología*. Tercera edición. México: Editorial Pearson Educación.

# **Anexos**



**“ENCUESTA DIRIGIDA A LAS Y LOS ADOLESCENTES DE LOS OCTAVOS GRADOS SECCIONES A Y B, TURNO MATUTINO”.**

**Objetivo:** Seleccionar a las y los participantes, que serán parte de la muestra.

**Identificación**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Número De Lista: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_

**Indicación:** Marque con una “X” de acuerdo a su criterio.

**Preguntas**

1. ¿Asistes regularmente a clases?

Si	
----	--

No	
----	--

2. ¿Desde qué iniciaste tus estudios, has reprobado algún grado?

Si	
----	--

No	
----	--

3. ¿Actualmente convives con al menos uno de tus padres?

Padre y Madre	
---------------	--

Padre y Otros Familiares	
--------------------------	--

Madre y Otros Familiares	
--------------------------	--

Solo Madre	
------------	--

Solo Padre	
------------	--

Otros Familiares	
------------------	--

4. ¿Tienes hermanos/as?

Si	
----	--

No	
----	--



**“ENTREVISTA PSICOLÓGICA SEMI-ESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS Y LOS ADOLESCENTES DE LOS OCTAVOS GRADOS SECCIONES A Y B.”**

**Objetivo:** Recolectar información que permita indagar la relación que existe entre la educación sexual y psicosocial.

**Identificación**

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_

**Indicación:** Responda las siguientes interrogantes de acuerdo a su criterio.

**Interrogantes**

1. ¿Qué importancia tiene para ti la amistad?

---

---

2. ¿Cuántos amigos/as tienes en la escuela?

---

---

3. ¿Cómo son las relaciones con tus compañeros en la escuela?

Favorable	<input type="checkbox"/>	Desfavorable	<input type="checkbox"/>	No Me Llevo Con Ninguno	<input type="checkbox"/>	Excelente	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------	--------------------------

4. ¿Qué opinión tienes acerca de la juventud?

---

---

5. ¿Cuál de los medios de comunicación que utilizas con más frecuencia?

Televisión	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------

6. ¿Cuál es tu red social favorita? ¿Por qué?

---

---



7. ¿Qué conoces acerca de la educación sexual?

---

---

8. ¿Cuáles son los órganos del aparato reproductor femenino?

---

---

9. ¿Cuáles son los órganos del aparato reproductor masculino?

---

---

10. ¿Con quién de tus padres tienes mejor comunicación?

---

---

11. ¿Quiénes han influido en tus conocimientos de educación sexual?

Padres		Otros Familiares		Amigos/as		Maestros/as	
--------	--	---------------------	--	-----------	--	-------------	--

12. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoces?

---

---

13. ¿Qué conoces acerca del VIH/SIDA?

---

---

14. ¿Conoces las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

---

---

15. ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Bañarse		Relaciones Sexo-coitales		Al Dar La Mano		Comida	
---------	--	-----------------------------	--	-------------------	--	--------	--

16. ¿Cómo se previenen el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

---

---

17. ¿Qué entiendes por reproducción humana?

---

---

18. ¿Qué entiendes por orientación sexual?

---

---

19. ¿Cuáles son los tipos de orientación sexual que conoces?

---

---

20. ¿Qué entiendes por relaciones sexo-coitales?

---

---

21. ¿Qué piensas de las relaciones sexo-coitales durante la adolescencia?

---

---

22. ¿Quién debe tener la iniciativa para utilizar métodos anticonceptivos en una relación?

Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	Ambos	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------

23. ¿Has escuchado de los derechos sexuales?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Muy Poco	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

24. ¿Has escuchado de los derechos reproductivos?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Muy Poco	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

**Observaciones**

---

---

---



**“GUÍA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA DIRECTA A LAS Y LOS ADOLESCENTES  
DE LOS OCTAVOS GRADOS SECCIONES A Y B.”**

**Objetivo:** Registrar las conducta que presenta la/el adolescente, en el momento de la entrevista.

**Identificación**

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_

**Indicación:** Se colocará una “X” en la casilla que especifique la frecuencia de la conducta a observar en la/el adolescente.

PAUTAS				
Nº	PAUTAS	PRESENTE	AUSENTE	OBSERVACIÓN
1	Le tiemblan las manos			
2	Se expresa con fluidez al hablar			
3	Se ruboriza			
4	Se ríe			
5	Desvía su mirada			
6	Baja su mirada			
7	Mueve piernas con nerviosismo			
8	Cruzar brazos			
9	Se toca el rostro			
10	Jala de su cabello			
11	Bosteza			
12	Juega con sus manos			
13	Truena sus dedos			
14	Toma una postura rígida			
15	Se rasca el cuero cabelludo			

**Observaciones**

---

---

---



**“GUÍA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA GRUPO FOCAL DIRIGIDA A LAS Y LOS ADOLESCENTES DE LOS OCTAVOS GRADOS SECCIONES A Y B”**

**Objetivo:** Registrar las conducta que presentan las y los adolescente, al momento de realizar la actividad.

**Indicación:** Se colocara una “X” en la casilla que especifique la frecuencia de la conducta a observar en el grupo.

PAUTAS				
Nº	PAUTAS	PRESENTE	AUSENTE	OBSERVACIÓN
1	Se ruborizan al escuchar de los aparatos reproductores masculino y femenino			
2	Se ríen al escuchar de los aparatos reproductores masculino y femenino			
3	Se expresan con fluidez al hablar del tema relaciones sexo-coitales			
4	Bajan su mirada en el desarrollo de la temática relacionada a las relaciones sexo-coitales			
5	Desvían su mirada al hablar de planificación familiar y los métodos anticonceptivos			
6	Nombran con seguridad aspectos de la planificación familiar y métodos anticonceptivos			
7	Existen comentarios de burla de unos hacia otros en el desarrollo de la temática sexo seguro y la reproducción humana			
8	Hacen ruidos o gritan al hablar de sexo seguro y la reproducción humana			
9	Se señalan unos a otros en el momento de desarrollar la temática de orientación sexual			
10	Realizan movimientos de piernas o brazos con impaciencia cuando se les pregunta sobre el tema orientación sexual			

11	Piden la palabra para opinar en la temática de los derechos sexuales y los derechos reproductivos			
12	Bostezan constantemente en la temática de los derechos sexuales y derechos reproductivos			
13	Surgen bromas ante los puntos que se abordan en la temática Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA			
14	Se levantan constantemente a molestar a los compañeros durante la temática Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA			
15	Tratan de pasar desapercibidos ante las preguntas de las temáticas desarrolladas			
16	Hicieron preguntas al finalizar las temáticas desarrolladas			

**Observaciones**

---



---



---