

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EDUCACIÓN SEXUAL ASERTIVA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA
QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DE TRATAMIENTO
AMBULATORIO EN ADICCIONES CITAA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

SHERLEY DENISE AGUILAR CHACÓN

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2019

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols like castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Astrid Theilheimer Madariaga
Lesly Danineth García Morales

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
U.G.
Archivo
Reg. 028-2018
CODIPs 1520-2019

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

07 de octubre de 2019

Estudiante
Sherley Denise Aguilar Chacón
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio:

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO PRIMERO (21º) del Acta SESENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL DIECINUEVE (64-2019), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 04 de octubre de 2019, que copiado literalmente dice:

VIGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**EDUCACIÓN SEXUAL ASERTIVA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DE TRATAMIENTO AMBULATORIO EN ADICCIONES CITAA.**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

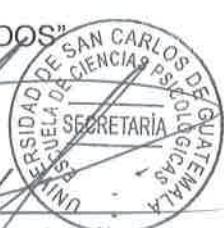
Sherley Denise Aguilar Chacón

CARNÉ: 2013-15848
CUI: 2328 76126 0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA

/Gaby

UG-180-2019

Guatemala, 04 de septiembre del 2019

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **SHERLEY DENISE AGUILAR CHACÓN, CARNÉ NO. 2328-76126-0101, y Registro de Expediente de Graduación No. L-223-2018-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"EDUCACIÓN SEXUAL ASERTIVA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DE TRATAMIENTO AMBULATORIO EN ADICCIONES CITAA"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 20 de septiembre del año 2019.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,

[Handwritten Signature]
M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucia G.
CC. Archivo

ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO

CIEPs. 051-2019
REG. 028-2018

INFORME FINAL

Guatemala, 27 de septiembre de 2019

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EDUCACIÓN SEXUAL ASERTIVA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DE TRATAMIENTO AMBULATORIO EN ADICCIONES CITAA”.

ESTUDIANTE:
Sherley Denise Aguilar Chacón

DPI. No.
2328761260101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 20 de septiembre del año en curso por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 26 de septiembre de 2019, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



CIEPs. 051-2019
REG. 028-2018

Guatemala, 27 de septiembre de 2019

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“EDUCACIÓN SEXUAL ASERTIVA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DE TRATAMIENTO AMBULATORIO EN ADICCIONES CITAA”.

ESTUDIANTE:
Sherley Denise Aguilar Chacón

DPI. No.
2328761260101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 20 de septiembre de 2019, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Sushelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA

Guatemala, 25 de marzo 2019

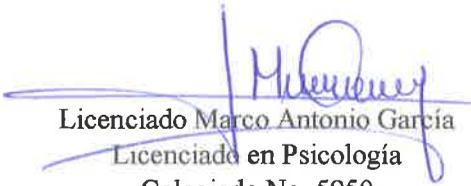
Coordinación
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEP)
"Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final titulado "*Educación Sexual Asertiva dirigida a padres de familia que asisten al Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones CITAA*" realizado por la estudiante Sherley Denise Aguilar Chacón, registro académico 201315848 CUI 2328761260101.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Marco Antonio García
Licenciado en Psicología
Colegiado No. 5950
Asesor de contenido



Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones CITAA

Guatemala, 10 de septiembre 2018

Coordinación
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEP)
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxitos en sus labores, por este medio le informo que la estudiante Sherley Denise Aguilar Chacón, registro académico 201315848 CUI 2328761260101. Realizo la aplicación de test y re test, así como la evaluación del programa de escuela para padres como parte de su trabajo de investigación titulado "Educación Sexual Asertiva dirigida a padres de familia que asisten al Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones CITAA" en el periodo comprendido del 07 de julio al 08 de septiembre del presente año, en el horario de 09:00 a 11:00 y de 15:00 a 17:00 horas.

La estudiante cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos su participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Licenciado Luis Alvarado

Director: Centro Integral de Tratamiento
Ambulatorio en Adicciones



-CITAA-



PADRINOS DE GRADUACIÓN

Lic. Julio Alberto Gómez Sotoj

Licenciado en Psicología

Colegiado No. 4910

Ing. Oscar Leonel Marroquín Izaguirre

Ingeniero Agrónomo.

Colegiado No. 7588

DEDICATORIA

A:

Dios: Por guiarme en cada uno de mis pasos, en cada momento, en cada decisión a tomar, por darme la oportunidad de realizar mis metas.

Mi madre: Miriam Chacón, por ser mi guía, mi consejera, mi motivación, por brindarme su apoyo incondicional en todo momento, este logro también es fruto de su esfuerzo, paciencia y lucha.

La memoria de mis bis abuelos: Juan Medina y Julia Gálvez, siempre estarán presentes en mis pensamientos y en mi corazón, así como cada uno de sus consejos y enseñanzas

Mi Familia: Por su apoyo incondicional, cada uno me motivo a seguir luchando por mis metas. Gracias por compartir este sueño conmigo

Muy Especial: Kimbo (QDP), por ser ese compañero fiel en las buenas y en las malas.

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios:

Agradezco por la sabiduría que me da y porque me ha permitido llegar hasta aquí.

Mi madre:

Miriam Chacón, por impulsarme a ser mejor cada día, gracias a ella puedo alcanzar una meta más en mi vida.

La Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por ser mi casa de estudios, el lugar donde me brindó la oportunidad de formarme como profesional.

La Escuela de Ciencias Psicológicas:

Por brindarme un lugar de mucho aprendizaje, por el conocimiento adquirido, por las experiencias vividas, por los nuevos amigos y compañeros.

Mi familia:

Gracias por su apoyo y confianza incondicional, por estar presente en cada momento de esta etapa.

Mis amigos y compañeros:

Ana Monzón, Madeline López, Ingrid Ramírez, gracias por estar presentes en cada nueva aventura, por enseñarme algo nuevo, por las risas, por la complicidad, por la motivación y por estar presentes cuando los he necesitado.

Nicte Santizo, gracias por ser mi amiga incondicional, por ser mi porrista personal, por motivarme a seguir luchando y estar presente en mi vida. Gracias por ser mi Ying Yang y mi aguacate.

A todos mis demás amigos y compañeros, que de una y otra manera me han acompañado y apoyado en esta aventura.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Resumen.....	3
Prólogo.....	4
Capítulo I.....	6
1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Objetivos.....	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.3 Marco teórico.....	9
1.3.1 Antecedentes.....	9
1.3.2 Generalidades del Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones CITAA.....	11
1.3.3 Contexto guatemalteco.....	12
1.3.4 Conceptos básicos.....	14
1.3.5 Educación sexual.....	18
1.3.6 Funciones de los padres de familia en la educación sexual.....	35
1.3.7 Comunicación asertiva.....	40
Capítulo II.....	45
2. Técnicas e instrumentos.....	45
2.1 Enfoques y modelos de investigación.....	45
2.1.1 Paradigma de investigación.....	45
2.1.2 Enfoque de investigación.....	45
2.1.3 Diseño de investigación.....	46
2.2 Técnicas.....	46

2.2.1	Técnica de muestreo.....	46
2.2.2	Técnicas de recolección de información.....	46
2.2.3	Técnicas de análisis de información	47
2.3	Instrumentos	47
2.4	Operacionalización de objetivos y variables	49
Capítulo III.....		52
3.	Presentación de resultado y análisis de los resultados.....	52
3.1	Características del lugar y de la muestra	52
3.1.1	Características del lugar	52
3.1.2	Características de la muestra.....	53
3.2	Presentación e interpretación de resultados	53
3.3	Análisis general	61
Capítulo IV.....		65
4.	Conclusiones y recomendaciones	65
4.1	Conclusiones	65
4.2	Recomendaciones.....	66
Bibliografía		67
Anexos		70
1.	Consentimiento informado.....	70
2.	Cuestionario valoración del programa	72
3.	Cuestionario sobre actitudes y valores hacia la sexualidad.....	74
4.	Test de asertividad Rathus.....	78

RESUMEN

Educación sexual asertiva dirigida a padres de familia que asisten al Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones CITAA

Autora: Sherley Denise Aguilar Chacón

El rol activo de los padres de familia en la educación sexual, favorecen el desarrollo integral en sus hijos, siendo la comunicación asertiva importante para el fomento de esta. Este estudio evaluó la efectividad del programa de educación sexual con énfasis en técnicas de comunicación asertiva. Dicho programa informó y educó a los padres de familia en torno a la sexualidad, además brindó herramientas de comunicación asertiva.

El enfoque de investigación fue cuantitativo, aplicando un diseño cuasi experimental, utilizando instrumentos como: cuestionarios, test y la observación. La población estaba conformada por participantes de la escuela para padres en CITAA, el muestreo fue intencionado.

El estudio planteó las siguientes interrogantes: ¿es efectivo un programa de educación sexual asertiva enfocado a padres de familia?, ¿cuál es el conocimiento de los padres de familia sobre sexualidad previo al programa?, ¿cuáles son los cambios pre y post aplicación en la asertividad de la educación sexual?

Palabras claves: Padres de familia, educación sexual, sexualidad, comunicación asertiva, programa.

PRÓLOGO

El ser humano constantemente interactúa con otras personas por lo que es necesario que los individuos se sientan valorados y respetados. La comunicación asertiva y la educación sexual forman parte del desarrollo de toda persona y juegan un papel importante en su valoración y en el respeto que se dan a sí mismos y con quienes interactúa.

Dentro de las relaciones interpersonales se encuentran las habilidades sociales, las cuales consisten en conductas, pensamientos y emociones, que generan relaciones gratas con los demás. De tal forma, la importancia de la comunicación asertiva, es que se fue sumando el carácter de actitud comunicacional; el cual es la acción de transmitir deseos, opiniones, pensamientos en forma oportuna y adecuada. Manteniendo respeto sobre las diversas opiniones. Este concepto trata de integrar el bienestar personal del individuo con los diferentes entornos en los que se relaciona.

Acceder a la información relacionada sobre la sexualidad de forma completa, abierta, de manera clara y sin prejuicios es fundamental para el desarrollo pleno de toda persona; pero por mucho tiempo esta opción no ha estado disponible para la población. Guatemala ha realizado varios esfuerzos por instalar contenidos de educación sexual en el sistema educacional y en los medios de comunicación; sin embargo, estos esfuerzos no han funcionado por prejuicios y conservadurismo. Esto ha dado lugar a que existan fuentes informales de información que muchas veces transmiten ideas erradas como discriminaciones y sexismos; atentando así contra un desarrollo sexual integral.

La comunicación asertiva es de suma importancia para la promoción de una sexualidad sana; ya que esta facilita abordar el tema de la sexualidad entre padres e hijos, siendo los padres de familia los primeros en promover una educación sexual y por medio de la comunicación asertiva puedan transmitir conocimientos sobre sexualidad desde las distintas realidades; ya sean anatómicas, fisiológicas, psicológicas, emocionales y conductuales que caracterizan a cada sexo. La familia es donde se adquieren aprendizajes sociales fundamentales.

El poco conocimiento e interés a la educación sexual y a la propia sexualidad de los padres de familia así como la falta de comunicación asertiva, da como consecuencia adolescentes desinformados, en esta área del desarrollo.

Ante esta realidad social, es importante hacer referencia que los programas sobre educación sexual dirigidos a padres de familia son necesarios para realizar un aumento en la intervención preventiva de la información que se les imparte a los jóvenes desde la infancia.

Los padres de familia que participaron en el proceso de investigación fueron evaluados antes de iniciar el programa para conocer sus actitudes, valores, conocimientos y opinión en temas de sexualidad; así como sus conocimientos en relación a la comunicación asertiva. Así mismo fueron evaluados posteriormente para verificar la eficacia de dicho programa. El cual fue ejecutado en el Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones dentro de su programa de atención de Escuela para Padres.

En el desarrollo de esta investigación fueron beneficiados a los padres de familia, al adquirir un conocimiento amplio e integral sobre la sexualidad propia. También conocieron sobre la sexualidad del niño hasta su adolescencia. Lograron distinguir los términos de sexo, sexualidad, género, entre otros; dichos conocimientos les ayudaron a erradicar tabúes, malos conceptos, creencias, entre otros, para que posteriormente esta información fuera proporcionada a los jóvenes. Los padres de familia aprendieron diversas técnicas de comunicación asertiva y esto les ayudó a mejorar la comunicación entre padres e hijos.

Se trató de una propuesta equilibrada y abierta con la intención que los padres de familia pudieran adaptar sus diferentes estrategias y prácticas teniendo en cuenta los principios básicos expuestos. Ya que posteriormente al aprendizaje, fue puesto en práctica en el diario vivir. Siendo dicho programa una herramienta que ayudó a desarrollar su sexualidad en forma sana plena y su habilidad para entablar una comunicación asertiva.

Así mismo se le agradece al Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en adicciones, por abrir las puertas de su institución y del programa, para la realización de esta investigación. Y a los participantes de escuela para padres que fueron constantes y motivados durante la intervención.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1 Planteamiento del problema

La educación sexual y reproductiva, debe ser proporcionada desde los primeros años de vida, ya que tiene la característica de ser un proceso biopsicosexual, es decir involucra un desarrollo biológico y psicológico de la sexualidad.

Guatemala tiene una necesidad inminente de educación sexual, tomando en cuenta que es un país con altos valores moralistas y religiosos, cuenta con conductas socioculturales que limitan este tema, por lo que en su mayoría se deja ésta responsabilidad a los centros educativos y en donde los padres de familia se desligan de dicha responsabilidad y limitan su participación.

La educación sexual debe ser de gran interés y un pilar fundamental en la formación de los jóvenes desde temprana edad, la comunicación entre los padres de familia e hijos es uno de los elementos principales para la promoción de esta.

El tema de sexualidad es polémico y esto crea una interrogante, en la que no sé sabe si dicha información es positiva o negativa para los menores; los anticonceptivos son temas tabú para la sociedad ya que se tiene la idea errónea que los adolescentes inician su vida sexual a temprana edad; sin embargo, es importante recalcar que la educación sexual del niño y del adolescente es aprendida desde el hogar, la cual se repite de generación en generación hasta la actualidad; donde se incluyen los tabú sociales, creencias, la vergüenza de hablar sobre estos temas y los conceptos erróneos. O en otros casos esta educación se recibe por medio de amistades, medios de comunicación o en los centros educativos.

La comunicación asertiva es de suma importancia para la promoción de una sexualidad sana, ya que esta facilita abordar el tema entre padres e hijos. Los padres de familia deben conocer técnicas que les permita transmitir los conocimientos sobre sexualidad desde las distintas realidades, ya sean anatómicas, fisiológicas, psicológicas, emocionales y conductuales que caracterizan a cada sexo. Así como el desarrollo psicosexual y las

características de cada etapa por las que atraviesa un joven desde su nacimiento hasta la culminación de su desarrollo.

El poco conocimiento e interés a la educación sexual y a la propia sexualidad de los padres de familia así como la falta de comunicación asertiva, da como consecuencia adolescentes desinformados.

Ante esta realidad social, es importante hacer referencia que los programas sobre educación sexual dirigidos a padres de familia son necesarios para realizar un aumento en la intervención preventiva de la información que se les imparte a los jóvenes desde la infancia.

En este estudio se planteó las siguientes interrogantes: ¿es efectivo un programa de educación sexual asertiva enfocado a padres de familia?, ¿cuál es el conocimiento que poseen los padres de familia sobre sexualidad previo a la intervención?; ¿cuáles son los cambios pre y post a la aplicación en la asertividad en la educación sexual?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Evaluar la efectividad de un programa de educación sexual con énfasis en técnicas de comunicación asertiva enfocado a participantes de escuela para padres en CITAA.

1.2.2 Objetivos específicos

- 1.- Verificar el conocimiento sobre sexualidad que poseen los padres de familia previo a la intervención.
- 2.- Evaluar pre y post aplicación del programa la asertividad en la educación sexual.
- 3.- Proporcionar técnicas de comunicación asertiva entre padres e hijos en relación a la sexualidad.

1.3 Marco teórico

1.3.1 Antecedentes

La educación sexual es un tema de debate en las diferentes épocas y en las distintas sociedades. Tomando en cuenta que la sexualidad se ve influenciada por la cultura, y esta tendrá una variación de una cultura a otra y dentro del contexto socio-histórico en que se desarrolle.

La sexualidad se ha desarrollado desde la prehistoria, donde “existieron dos etapas: la monogamia natural y la monogamia que tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar” (Gamboa, 1998, pág. 116) . Junto con la evolución del ser humano, fue evolucionando su sexualidad, donde también se vio influido por las creencias que posteriormente se convertirían en lo que hoy se conoce como las distintas religiones.

En el Antiguo Testamento, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época. En el judaísmo, el matrimonio tenía como finalidad la descendencia y la esposa hebrea tenía el “privilegio” de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada (Gamboa, 1998, pág. 116)

La iglesia influyó en la concepción de lo que era buena o malo dentro del comportamiento del ser humano, y donde la sexualidad era considerada una aberración influenciada por fuerzas malignas.

En la Edad Media, la Iglesia refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco. A finales del siglo XV aparecen en Europa las enfermedades de transmisión sexual, que fueron consideradas como un castigo celestial. Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana, conductas sexuales como la masturbación, eran consideradas inapropiadas. (Gamboa, 1998, pág. 116)

Las influencias culturales, también dieron su aportación a la concepción de la sexualidad. Algunas de estas se han ido erradicando conforme el tiempo y otras aún se encuentran en vigencia.

En la cultura egipcia el incesto estaba permitido y la circuncisión, tenía un carácter ritual en la adolescencia. En Grecia, se toleraba la homosexualidad masculina entre

adultos y adolescentes púberes dentro de un contexto educativo. En Atenas las mujeres no podían andar solas, privilegio exclusivo de las hetairas (prostituta fina). (Gamboa, 1998, pág. 116)

En América Latina fue influida por el cristianismo, admitía la sexualidad “exclusivamente a la reproducción y se ejercía, teóricamente, sólo dentro del matrimonio con fines reproductivos” (Atucha, 2006)

Hace algunos años la educación sexual era limitada y no se consideraba la necesidad de esta; es en 1969 en Latinoamérica el Fondo de Población de la Naciones Unidas UNFPA inicia con los primeros aportes a la educación sexual realizando “acciones orientadas a la salud reproductiva, incluida la planificación familiar y los programas de salud sexual, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de las personas” (Escobar de Corzantes, 2010, pág. 8)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”

Tomando como base la definición que da la OMS surgen diversas instituciones que promueven la educación sexual como es el caso del Comité Regional de Educación Sexual CRESALC que se fundó en 1975. En 1980 se funda a Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual FLASSES, la cual tiene como propósito “promover el interés y la participación de las instituciones nacionales e internacionales, tanto públicas como privadas, en una labor continua de difusión e intercambio de experiencias en el ámbito de la Educación de la Sexualidad” (Escobar de Corzantes, 2010, pág. 9)

En los años 90 Latinoamérica dentro de los programas de educación sexual que cuenta involucra temas como el VHI/SIDA, la equidad de género. Todos estos programas han dado las bases y el espacio para que se incluyan programas que promuevan una educación sexual

y reproductiva con la finalidad de beneficiar de forma integral, no únicamente por la preocupación de las ITS.

El ser humano a través de los años se ha producido cambios importantes en torno a la concepción de la sexualidad y respecto a las formas de expresión. Las nuevas generaciones viven una nueva cultura de la sexualidad, donde se les es permitido expresarla de forma mucho más libre y espontánea que antes. Sin embargo esto no garantiza que cuenten con una educación sexual adecuada. En pleno siglo XXI, aún se tiene mucha desinformación en este tema, y las creencias culturales, religiosas, entre otras; influyen en la sexualidad de las personas.

1.3.2 Generalidades del Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones CITAA

1.3.2.1 Antecedentes Históricos

El Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones (CITAA) fue fundado por el Licenciado René Abrego el 29 de abril del 2009.

La creación de CITAA es el resultado de la cooperación entre diferentes instituciones a nivel Latinoamericano. Tales instituciones conforman un equipo de apoyo internacional, donde la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene un papel importante dentro del plan de investigación, detección y tratamiento de adicciones y consumo de sustancias adictivas. Otra institución que participa en este esfuerzo es la Universidad Veracruzana, que desde México está involucrada en la visión del centro. (CITAA, 2017, pág. 4)

1.3.2.2 Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones CITAA

El Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones (CITAA) es un centro de investigación y práctica profesional que ofrece cobertura y tratamiento ambulatorio especializado en personas con problemas relacionados directamente e indirectamente con el consumo de drogas y otras sustancias adictivas de manera gratuita, con el propósito de contribuir a su rehabilitación y reinserción social. Para lograr estos

objetivos, se desarrolla un plan de intervención orientado a la promoción del servicio, la prevención del consumo y la atención de los casos individuales.

Dentro del programa de atención, se brindó tratamiento y orientación psicológica a las personas afectadas, mediante procedimientos de evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica individualizada, de acuerdo al estado actual de la persona, sus circunstancias particulares, su personalidad y sus capacidades y fortaleza. (CITAA, 2017, pág. 6)

1.3.2.3 Misión

“Promover el desarrollo de los individuos y grupos sociales. Como base fundamental para la obtención de mayor bienestar social y de mejor calidad de vida, así como la prevención y eliminación del consumo de drogas en la población a través del tratamiento ambulatorio.” (CITAA, 2017, pág. 6)

1.3.2.4 Visión

“Nuestro servicio configura un conjunto de actuaciones dirigidas a posibilitar las condiciones individuales y sociales de la persona adicta para la convivencia. Participación e integración familiar, laboral y social e la población guatemalteca” (CITAA, 2017, pág. 6)

1.3.3 Contexto guatemalteco

Guatemala se encuentra catalogado como un país en subdesarrollo, por eso esta propenso a problemas sociales, económicos, políticos y culturales. Tomando en cuenta el contexto, los problemas relacionados a la sexualidad como: la maternidad en las adolescentes, mortalidad materna, ITS, roles de género, entre otros; dichos problemas son más frecuente, se dice que son los padres de familia quienes deben emprender con sus hijos el tema de la sexualidad y educación sexual, para evitar enfrentar dicha problemática, sin embargo en la sociedad guatemalteca son temas que aún se consideran tabú.

En la Constitución de la República se establece en sus artículos 3 y 4 el derecho a la vida y la libertad e igualdad, respectivamente, lo cual hace referencia que “todos tenemos la misma dignidad y los mismos derechos para hacer todo lo que las leyes nos permitan, no

importando hombre o mujer, ya que por el solo hecho de ser seres humanos tenemos iguales oportunidades y responsabilidades” (De Leon Carpio, 1995, pág. 17).

Guatemala ha realizado algunas iniciativas para educar a las personas sobre educación sexual, debido a la poca importancia que se presta a la formación integral. Sin embargo “el Estado debe proteger que nadie le haga daño físico a otro y que se den todas las condiciones de seguridad para que esto no suceda” (De Leon Carpio, 1995, pág. 16). La educación sexual forma parte de la protección a la integridad de las personas.

De acuerdo con lo anterior, se puede considerar como antecedentes históricos, las tentativas de diversos programas que el país tiene en lo que a educación sexual se refiere.

En 1,964, surge la Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala APROFAM. Su objetivo es prestar servicios integrales de salud, con calidad y equidad de género, con prioridad en la salud sexual y reproductiva. (APROFAM, s.f.)

En los años sesenta, se crea el Programa de Educación para el Desarrollo Humano de la Universidad del Valle de Guatemala. Este programa tuvo una vigencia de cinco años, tiempo durante el cual se desarrollaron guías curriculares con una unidad de Sexualidad Humana, diseñada para todos los niveles de educación. (Escobar de Corzantes, 2010, pág. 12)

“En junio de 1,979 se fundó la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual AGES, miembro activo del Comité de Educación Sexual para América Latina y el Caribe CRESALC.” (AGES, 2003)

“En 1995 se crea un Decreto Legislativo que designa a esta comisión FUNDAZUCAR, encargada de todas las actividades de prevención del SIDA en Guatemala.” (Escobar de Corzantes, 2010, pág. 15)

En junio de 2011, el Gobierno de Guatemala suscribió la Declaración Política sobre el VIH y Sida: Intensificando esfuerzos para eliminar el VIH y SIDA. UBRAF/UNESCO Guatemala coordina el trabajo sobre Educación Integral en Sexualidad EIS, prevención del VIH y eliminación de Estigmas y discriminación, con el apoyo del Ministerio de Educación, a través de del Comité de Educadores de Prevención del Sida COEPSIDA. (UNESCO, s.f.)

El Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA firmó su nuevo Plan de Acción del Programa de País 2015-2019. El Plan integra las acciones estratégicas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. (UNFPA, s.f.)

Los datos expuestos con anterioridad, instauran antecedentes que han tratado el problema.

La educación acerca de la sexualidad se debe abordar desde el ámbito familiar, como primera fuente de información. La poca o nula orientación sexual en la niñez y juventud guatemalteca, ha dado como consecuencia que a temprana edad se vean involucrados en embarazos no deseados, abortos, matrimonios prematuros, contagio de ITS, drogadicción, abuso sexual, etc.

Estos problemas no se generan solamente por falta de conocimiento, sino también por la falta de comunicación que se tiene en los hogares; dichos problemas son consecuencia de las diversas circunstancias a las que se enfrentan día con día; como la situación económica, donde ambos padres de familia se ven en la necesidad de trabajar fuera de casa y con extensos horarios laborales y esto no permite tener un acercamiento directo con sus hijos, esto provoca la desinformación, ya que no pueden resolver las dudas que los adolescentes presentan y ellos buscan información en sus grupos sociales.

1.3.4 Conceptos básicos

1.3.4.1 Sexo

Es el conjunto características físicas y biológicas que distinguen a los hombres de las mujeres; sin embargo también es reconocido como “el conjunto de características biológicas, psíquicas y culturales que distinguen a los seres humanos en dos grupos: femenino y masculino” (Monroy de Velasco, 1986, pág. 30)

El sexo es de carácter universal porque es igual para toda la especie humana, sus componentes, permiten ubicar aún más su significado.

- Genética: Dentro de las diferencias genéticas se encuentra que los hombres están constituidos por los cromosomas X Y, mientras que la composición de los

cromosomas en mujeres está conformada por XX. Dicha característica se ve presente desde la concepción.

- Gonadal y Hormonal: Los hombres segregan en mayor cantidad los andrógenos son producidos por los testículos y las mujeres segregan en mayor cantidad los estrógenos y progesterona los cuales son producidos por los ovarios.
- Anatomía y fisiología: Tanto hombres como mujeres poseen órganos sexuales internos y externos.

Los órganos sexuales internos masculinos son: testículos, epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales, próstata, glándulas de Cowper. Los órganos sexuales externos masculinos son: escroto y pene.

Los órganos sexuales internos femeninos son: vagina, útero o matriz, trompas de Falopio, ovarios. Y los órganos sexuales externos femeninos son: clítoris e himen.

1.3.4.2 Sexualidad

La sexualidad se define como “un fenómeno complejo que tiene componentes biológicos, hormonales, culturales y educativos” (Monroy de Velasco, 1986, pág. 30) estos elementos forman parte del crecimiento de cada persona, la personalidad, el comportamiento y la actitud sexual de la persona; así como sus relaciones que se establecen entre los individuos, esto es una función natural de todo ser humano que se desarrolla a lo largo de la vida.

1.3.4.2.1 Funciones de la sexualidad

El término genitalidad hace referencia a los órganos sexuales y a las sensaciones que estos producen por medio de la estimulación; la sexualidad contiene tres funciones principales:

- Procreación
- Racionalidad
- Placer

Estas tres funciones se contextualizan considerando que “el ser humano por su capacidad intelectual superior es capaz de convertir la conducta sexual en un acto no

estrictamente procreativo, sino simplemente por placer” (Guía práctica de la sexualidad: Manual de información sexual, 1983, pág. 15) el proceso de procreación surge de una intimidad consiente y voluntaria, cada persona reconoce sus capacidades, y otorga a la sexualidad humana una forma de relacionarse con otros. El placer es un atributo que se extiende a la toda actividad humana.

1.3.4.3 Género

Hace referencia a la identidad sexual, y a la distinción que se hace entre el género femenino y masculino; también se refiere a “los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.” (OMS, s.f.)

1.3.4.3.1 Rol de género

Los roles establecen acciones y normas que una sociedad constituye sobre la forma en la que una persona debe actuar en función del género establecido.

El rol femenino está relacionado con atribuciones como: la reproducción, crianza, sustento emocional y principalmente en el ámbito doméstico. Mientras que el rol masculino está asociado a las tareas de mantenimiento y sustento económico, principalmente desarrollados en el ámbito público.

Los roles de género dependen del contexto histórico-cultural en que se encuentre. Los roles femeninos o masculinos, se transmiten mediante las creencias sobre lo que deben ser y hacer mujeres y hombres, denominadas estereotipos, los cuales dan como consecuencia la desigualdad en distintos ámbitos.

1.3.4.3.2 Identidad de género

Es la forma en que se identifica y reconoce una persona a sí misma, basándose en la conducta, la forma de ser, y las características con las que se siente identificada. Una persona puede tener atribuciones de identidad de otro género al de sus rasgos fisiológicos.

- **Cisgénico:** hombre o mujer que se identifica con ese género, y corresponde con su sexo biológico.

- Transgénico: hombre o mujer nacidos con ese sexo, que se comporta y viste de forma permanente como el género contrario; sin embargo está conforme con su sexo biológico.
- Travesti: hombre o mujer que de forma eventual se visten y comportan como una persona del género contrario, al de su sexo.
- Transexual: hombre o mujer que pertenece al género opuesto asignado, de acuerdo a su sexo biológico y recurre a la intervención médica para adecuar su físico a su identidad social.

1.3.4.3.3 Identidad sexual

Es la percepción que cada individuo tiene sobre los rasgos específicos con los que se identifica; como hombre, mujer, y estos están relacionados en función con sus características físicas o biológicas. Es decir indica un aspecto psicológico de la sexualidad de un individuo lo corporal y la genitalidad.

1.3.4.3.4 Orientación sexual

Representa un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas. También es definido como “una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual y el rol social del sexo” (APA, 2013)

1.3.4.3.5 Diversidad sexual

Forma para para referirse de manera inclusiva a la diversidad de sexual, orientaciones sexuales e identidades de género.

- Heterosexualidad: atracción hacia personas del sexo contrario
- Homosexualidad: atracción hacia personas del mismo sexo
- Bisexual: atracción hacia personas del mismo sexo y del sexo contrario.
- Pansexual: atracción hacia algunas personas.
- Demisexual: atracción sexual hacia personas con un vínculo emocional
- Lithsexualidad: atracción hacia personas sin necesidad de ser correspondidas.

- Autrosexualidad: personas que desconocen su orientación sexual, pero tienen flexibilidad sexual.
- Asexualidad: falta de atracción sexual
- Sapiosexual: atracción sexual hacia personas con un vínculo intelectual

1.3.4.4 Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

1.3.4.4.1 Salud sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”

1.3.5 Educación sexual

La educación sexual hace referencia a la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo sin distinciones de sexo, raza, credo o posiciones de orden económico-social. La educación sexual forma parte de la educación general; permite orientar a las personas acerca de su vida sexual; aprender a vivir la sexualidad, a respetarla, y aceptarse tal como es, así mismo, ayudará a resolver los problemas sexuales que se presenten y tomar decisiones concretas.

La educación sexual también permite “conocer los diferentes aspectos de la sexualidad humana y vivir la propia biografía sexual en libertad, responsabilidad, ética y salud, tanto en la relación con el presente, como en el futuro” (López Sánchez, La educación sexual, 2005, pág. 44). Es importante recordar el proceso de enseñanza y aprendizaje va a depender de las edades de los involucrados así como su contexto sociocultural, es por eso que “la educación sexual debe ser individual, progresiva y continua, activa y completa.” (Monroy de Velasco, 1986, pág. 44).

La educación sexual es una realidad desigual que se vive en Guatemala, es un reto tanto para padres de familia, educadores, investigadores y profesionales. La desinformación que prevalece en el medio en que se desenvuelvan las personas, niños, adolescentes o adultos, es superior a la poca o casi nula formación que se reviste en algunos extractos sociales. Además de considerar que el tipo de información que se maneja sobre la sexualidad, es equivocada, distorsionada, hasta vulgarizada y la mayoría de la personas realiza juicios de valor sobre este tipo de información. Para la sociedad es un tema polémico y tabú, con esto se pierde el verdadero significado.

La cultura ha convertido la sexualidad en un campo de batalla, una lucha de fuerzas contrarias: la prohibición, la incertidumbre y el sentimiento de culpa, por una parte, y por otra, el deseo, la capacidad innata de excitación y las exigencias corporales, sociales y psíquicas de satisfacción. (Neira, 1989, pág. 140)

En la actualidad “se reconoce la sexualidad infantil y la importancia de formar al niño no para la represión, sino para la autorrealización y el goce sexual como un bien” (Neira, 1989, pág. 255), de este modo es más latente la importancia del aprendizaje de las conductas sexuales y sobre todo la importancia de la educación sexual. Cada individuo “tiene su propio desarrollo físico, mental y emocional y puede reaccionar ante un mismo hecho en forma diferente” (Monroy de Velasco, 1986, pág. 44)

1.3.5.1 Propósito de la educación sexual

El propósito de la educación sexual va más allá de la prevención de embarazos no deseados, ITS, VHI/SIDA. Su propósito es “construir bases firmes para que el individuo pueda funcionar eficazmente, a lo largo de su vida” (Monroy de Velasco, 1986, pág. 31), para lograr esto es importante que se informe, esto “ayudará a las personas a vivir de forma satisfactoria su sexualidad” (López Sánchez, La educación sexual, 2005, pág. 44); ello proporcionará información sobre: la formación de actitudes positivas, el desarrollo de las relaciones humanas en varios aspectos, la sexualidad entendida de forma natural sin dejar a un lado la salud.

Otros propósitos que tiene la educación sexual son:

- Responder a la curiosidad infantil
- Ofrecer conocimientos sobre los diferentes aspectos de la sexualidad
- Entrenar en habilidades interpersonales
- Fomentar actitudes de tolerancia y erotofílicas
- Promover una ética básica de las relaciones amorosas
- Enseñar criterios de salud sobre las diferentes manifestaciones sexuales. Estos criterios deben servir a las personas como referencia para organizarse su biografía sexual. (López Sánchez, La educación sexual, 2005, pág. 45)

Algunos de los riesgos que se corre por no contar con una educación sexual adecuada son: desajustes psicosexuales y emocionales, abortos ilegales o hijos no deseados, matrimonios precoces, madres adolescentes (12 a 18 años), divorcios a temprana edad, entre otros problemas.

1.3.5.2 Modelos de educación sexual

El proceso de enseñanza-aprendizaje de educación sexual se trasmite de dos formas: el informal aquel que se da por medio de actitudes diarias, comentarios o expresiones entre amistades o medios de comunicación en las que se incluya contenido sexual; el formal es en el que se conlleva un proceso sistemático y planeado con bases verídicas auxiliándose de métodos, técnicas y medos de enseñanza.

Dentro de los modelos de educación sexual se desarrollaron en cuatro distintos, cada una con una finalidad.

- Modelo de riesgos: se interviene para prevenir riesgos relacionados con la salud.
- Modelo moral o de abstinencia: se propone transmitir la moral sexual de las iglesias y ayudar a los adolescentes a decir “no”, a mantenerse castos hasta el matrimonio.
- Modelo revolucionario: es el que pretende cambiar la sociedad y la vida sexual de las personas defendiendo la convivencia de tener actividad sexual placentera.
- Modelo biográfico y profesional: considera que puede haber diferentes biografías sexuales compatibles con la salud, acepta el derecho de las personas a organizarse la vida sexual de formas diferentes, ayudándolas a que estas sean compatibles con

la salud, entendida como bienestar personal y social. (López Sánchez, La educación sexual, 2005, págs. 47,48)

1.3.5.3 Anatomía y fisiología

“Se entiende por externos aquellos órganos que podemos observar simplemente con la vista, sin que sea necesario, como en el caso de los órganos internos, abrir cavidades del cuerpo humano para observarlos.” (Guía práctica de la sexualidad: Manual de información sexual, 1983, pág. 61)

1.3.5.3.1 Órganos sexuales masculinos

Órganos internos:

- Testículos: tienen forma ovoide, ubicados dentro de bolsas en el área perineal, su función es formar los espermatozoides y las hormonas sexuales que intervienen en el desarrollo corporal y psíquico
- Epidídimo: situado en el borde posterior del testículo, su función es madurar y se almacenar los espermatozoides
- Conducto deferente: conductos de 2.5milímetros de diámetro, su función impulsar los espermatozoides hacia la uretra.
- Vesículas seminales: ubicados de baja de la vejiga urinaria en forma de pequeñas bolsas, su función fabricar líquido que facilita el movimiento de los espermatozoides.
- Próstata: órgano único y sólido, ubicado debajo de la vejiga urinaria, encarga de la liberación de la orina o semen.
- Glándulas de Cowper: ubicadas debajo de la próstata y su función es segregar líquidos que neutralizan restos de la orina.

Órganos externos:

- Escroto: bolsa ubicada en la parte superior de los músculos, su función es regular la temperatura de los testículos.

- Pene: ubicado encima del escroto, de forma cilíndrica, abultado de un extremo que recibe el nombre de glande. La cubierta del pene es llamado prepucio, su función es el paso de la orina y semen

1.3.5.3.2 Órganos sexuales femeninos

Órganos internos:

- Vagina: conducto musculoso-membranoso, situado entre el intestino recto y la vejiga urinal.
- Útero o matriz: órgano muscular en forma de pera. Su función principal es la reproducción.
- Trompas de Falopio: ubicados cada lado del útero, con forma de trompeta, su función es recoger el ovulo maduro y trasportarlo al interior del útero.
- Ovarios: órganos en forma de almendra ubicados a los extremos de las trompas de falopio, su función expulsar óvulos y segregar hormonas.

Órganos externos:

- Clítoris: punto donde se unen los labios menores, es sensible a la estimulación sexual y actúa como receptor.
- Himen: membrana que se encuentra al inicio del canal vaginal

1.3.5.4 ITS y VIH/SIDA

1.3.5.4.1 ITS

La preocupación de la OMS ante las Infecciones de Transmisión Sexual o ITS es porque se generan efectos muy severos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

“Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.” (OMS, s.f.)

“A finales del siglo XV aparecen en Europa las enfermedades de transmisión sexual, que fueron consideradas como un castigo celestial”. (Gamboa, 1998, pág. 116) Esto indica que las ITS, han sido un problema que ha afectado desde mucho tiempo atrás y continúan afectado más a la población juvenil, ya sea por falta de información o por la mayor promiscuidad. Según la OMS cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual.

Las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) también son conocidas como Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS), su principal medio de contagio es por medio de relaciones sexogenitales.

Se pueden adquirir muchas enfermedades, Infecciones de Transmisión Sexual – ITS, a través del sexo (tanto oral como penetrativo), muy diversas unas de otras. Algunas de las más frecuentes son: VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Gonorrea, Condilomas, Clamidias, Micoplasma, Trichomonas, Ladillas o el Herpes.

Algunas son de fácil tratamiento y otras requieren de un proceso más complejo, lo que también depende de cuán avanzada pueda estar la infección en tu organismo. (Municipalidad de Santiago, 2016)

“Algunas ITS presentan síntomas, sin embargo hay otras que son asintomáticas, es decir son silenciosas” (Municipalidad de Santiago, 2016, pág. 94) y pueden ser trasportadas y transmitidas sin saberlo. Las ITS se clasifican de la siguiente manera

Bacterianas:

- Gonorrea: también denominada blenorragia, blenorrea y uretritis gonocócica, es provocada por la bacteria Neisseria gonorrhoeae o gonococo. Infección bacteriana común, que causa problemas de reproducción muy similares a los causados por la chlamydia. El contagio ocurre durante el acto sexual cuando el compañero está infectado, no siendo necesario llegar a eyacular.
- Sífilis: es una ITS crónica producida por la bacteria espiroqueta Treponema pallidum, subespecie pallidum La sífilis se transmite principalmente por contacto sexual, por contacto de la piel con la ligera secreción que generan los chancros o por contacto con los clavos sífilíticos de la persona enferma: al realizar sexo oral

sin preservativo, al besar una boca con chancros, por inoculación accidental, o puede ser transmitida de la madre al hijo a través de la placenta (sífilis congénita) o a través del canal de parto (sífilis connatal). (Rodríguez, 2010)

- La Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP): se presenta en las mujeres cuando ciertas bacterias, como la clamidia o gonorrea, pasan del cuello uterino (la entrada al útero) o de la vagina a los otros órganos reproductores. (CDC, 2017)

Virales:

- Herpes Genital: es una infección cutánea causada por dos virus que pertenecen al grupo herpesvirus hominus: el HSV-1 y el HSV-2, conocidos, respectivamente, como herpes simple tipo 1 (HSV-1) y como herpes simple tipo 2 (HSV-2). Se caracteriza por episodios repetidos que se desarrollan con una erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales o ano produciendo demasiado ardor o rasquiña desesperante.
- Papiloma Humano (VPH): Existen más de 200 tipos. Cerca de 40 de ellos afectan a los genitales. Existen dos categorías de VPH transmitidos por vía sexual. El VPH de bajo riesgo causa verrugas genitales. El VPH de alto riesgo puede causar varios tipos de cáncer (CDC, 2017)

Hongos:

- Clamidia: producida por la chlamydia trachomatis, que puede causar problemas de reproducción en las mujeres que la contraen antes del embarazo o durante su desarrollo.
- Candidiasis: es una infección causada por diversas variedades de candida (hongos), especialmente candida albicans. La infección de las membranas mucosas, como ocurre en la boca o la vagina.
- Tricomoniiasis: infección transmitida por el parásito protozoario llamado Trichomonas vaginalis. Los síntomas de la enfermedad pueden variar, y la mayoría de hombres y mujeres que tienen el parásito no saben que están infectados.

1.3.5.4.2 VIH/SIDA

El VIH es un virus que se propaga a través de determinados líquidos corporales y ataca el sistema inmunitario del cuerpo, específicamente las células CD4, también llamadas células T. Con el tiempo, el VIH puede destruir tantas de estas células que el cuerpo pierde su capacidad de luchar contra las infecciones y las enfermedades. La sigla VIH significa virus de la inmunodeficiencia humana. Es el virus que puede causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA, si no se trata.

No existe una cura eficaz, pero con la atención médica adecuada, el VIH se puede controlar. Los medicamentos que se usan para tratar el VIH se llaman terapia antirretroviral, o TARV. Si se toman de la manera correcta, todos los días, estos medicamentos pueden prolongar drásticamente la vida de muchas personas infectadas por el VIH, mantenerlas saludables y reducir significativamente sus probabilidades de infectar a otras personas. (CDC, 2017)

1.3.5.4.3 Prevención

Las infecciones de transmisión sexual pueden tener efectos permanentes en su salud. Cada acto sexual lleva incluido el riesgo de contraer una ITS o un embarazo no deseado. En la actualidad se cuenta con numerosos métodos de prevención y protección para que las prácticas sexuales. Sin embargo el riesgo de contraer cualquier tipo de ITS crece si se tiene frecuentes relaciones con personas distintas.

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen: Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH; asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y asesoramiento y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. (OMS, s.f.)

1.3.5.5 Métodos Anticonceptivos

La anticoncepción, contracepción o control de la natalidad es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo. “Los métodos anticonceptivos permiten separar la sexualidad como fuente de placer de la sexualidad como medio de reproducción”. (Guía práctica de la sexualidad: Manual de información sexual, 1983, pág. 197)

- Métodos primitivos:
 - Coitus interruptus: consiste en retirar el pene de la vagina antes de eyacular.
 - Método del ritmo: determinar el periodo fértil de la mujer teniendo en cuenta la vida media del óvulo y los espermatozoides, con este método se determinan los días fértiles.
 - Método de la temperatura basal: determinar la ovulación mediante la temperatura en estado de reposo o mínima actividad.
 - Método de Billings o del moco cervical: los cambios en las segregaciones vaginales son a causa de la ovulación.
- Método hormonal:
 - Las píldoras: contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación. Existen presentaciones de 21 o 28 días. Se ingiere una píldora todos los días a la misma hora.
 - Implantes bajo la piel: también conocido como pelet o pellet, está compuesto por una varilla de pequeño tamaño que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer; ofreciendo protección anticonceptiva durante tres o cinco años.
 - Inyecciones anticonceptivas: también conocida como “Depo Provera”, “inyección Depo” o “inyección anticonceptiva DMPA” contiene la hormona progestina. Esta hormona evita el embarazo mediante la inhibición de la ovulación.

- Parches: es un parche transdérmico que se usa sobre la piel del vientre, de los brazos, los glúteos o la espalda.
- Anillos vaginales: consiste en un anillo de plástico flexible de cinco centímetros de diámetro que, colocado en la vagina, libera hormonas femeninas idénticas a la píldora anticonceptiva que son absorbidas por la mucosa de la vagina e impiden la ovulación.
- Método de barrera:
 - Condomes masculinos: son fundas delgadas y elásticas que se colocan sobre el pene durante las relaciones sexuales.
 - Condomes femeninos: son una alternativa a los condones regulares, los condones femeninos se pueden utilizar de forma vaginal o anal.
 - Capuchones cervicales: es pequeña copa de silicona suave y con forma de gorra de marinero. Se coloca en lo profundo de la vagina.
 - Diafragmas: consiste en una copa de silicona blanda poco profunda y con forma de platillo pequeño. Se dobla por la mitad y se introduce en la vagina para cubrir el cuello uterino.
 - Esponjas anticonceptivas con espermicida: pequeña esponja redonda de espuma plástica, de consistencia blanda y suave. Se coloca en el fondo de la vagina antes de tener relaciones sexuales. (Parenthood, s.f.)
- Método intrauterino: son dispositivos pequeños que se inserta en el útero, a menudo en forma de T y con contenido de cobre.
- Método permanente: la esterilización quirúrgica, de la ligadura de trompas para las mujeres y para los hombres es la vasectomía.
- Método de emergencia: son medicamentos usados después del sexo sin protección con la finalidad de prevenir el embarazo.

1.3.5.6 Embarazos a temprana edad

Los adolescentes son sexualmente activos desde antes de concluir su madurez fisiológica y emocional. Esto depende de los factores que influyen en su inicio prematuro,

como los medios de comunicación, la presión social y principalmente la desinformación y educación en relación a temas de sexualidad y reproducción.

Cuando una adolescente queda embarazada establece un riesgo para su salud, su vida y/o la del feto. Además de complicaciones a nivel psicológico, familiar y social.

Otro de los factores que influyen de gran manera para que los jóvenes en situaciones de paternidad a temprana edad son los mitos sobre la sexualidad que se manejan dentro de los distintos grupos sociales en los cuales se rodea; estos mitos están marcados por creencias socioculturales. “En Guatemala actualmente hay 234 adolescentes de 16 años que tiene tres hijos, mientras que otras 55, de 17, son mamás por cuarta vez” (Orozco, 2017)

Las consecuencias de una paternidad temprana son: el abandono de centros educativos, la mortalidad materna, las adolescentes son centro de discriminación; los adolescentes aceptan ofertas laborales que representan la explotación laboral, ya que están sometidos a un estrés inadecuado acorde a su edad. Los hijos de adolescentes tienden a nacer prematuramente, con bajo peso y otros problemas de salud.

1.3.5.7 Abortos

“El aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado. Sus causas son habitualmente psicosociales y las consecuencias de sus complicaciones son médicas.” (Issler, 2001)

Los abortos producidos por causas naturales son conocidos como abortos espontáneos; mientras que los realizados de manera intencional son conocidos como abortos provocados. En Guatemala se encuentra penalizado el aborto; sin embargo, existen clínicas clandestinas que realizan estos procedimientos, donde ponen en riesgo la salud de la madre, por el alto índice de complicaciones del procedimiento; ya que no cuentan con las normas higiénicas necesarias, y los procedimientos e instrumentos no son los adecuados para su práctica.

La morbimortalidad por aborto en adolescentes está influenciada por el diagnóstico tardío del embarazo en ellas, haciendo que al acudir a los llamados "aborteros" de bajo nivel; estos practican los abortos en gestaciones avanzadas y en malas condiciones higiénicas. Además, por desconocimiento del embarazo por parte de los padres o

tutores, las complicaciones del aborto de las adolescentes se reportan tardíamente, llegando en sumo estado de gravedad a la internación, con mayor mortalidad. (Issler, 2001)

1.3.5.8 Disfunciones sexuales

“La respuesta sexual, tanto de mujeres como hombres tiene lugar cuando la relación se establece en condiciones adecuadas y favorables, en búsqueda de la satisfacción mutua, sin miedos ni prejuicios” (Guía práctica de la sexualidad: Manual de información sexual, 1983, pág. 125) Las disfunciones sexuales son problemas al momento de responder sexualmente esto afectan la salud integral y la autoestima del individuo, así como su relación con la pareja. Las causas de estas pueden ir desde lo orgánico, como un problema de constitución biológica, hasta causas psicológicas.

“Existen seis disfunciones, tres del hombre y tres de la mujer” (Kaplan, 1978, pág. 24) para determinar las causas de una disfunción sexual y esta pueda ser diagnosticada, es importante evaluar por medio de un examen médico, psiquiátrico y psicosexual.

Para las disfunción sexual es importante considerar que “la reacción sexual consiste en la vasocongestión genital y el orgasmo, que son una serie de contracciones clónicas involuntarias de la musculatura genital” (Kaplan, 1978, pág. 23)

- La impotencia: es la inhibición que limita al componente vasocongestivo, erectivo, de la reacción sexual
- Eyacuación precoz: no se logra adquirir control voluntario adecuado de los reflejos orgásmicos, y a causa de esto alcanza el orgasmo rápidamente.
- Eyacuación retardada: involuntario exceso de control, tiene dificultad en liberar sus reflejos eyaculatorios aun cuando reciba el estímulo adecuado.
- Vaginismo: consiste en que los músculos que resguardan la entrada vaginal están condicionados para responder espasmódicamente cuando se intenta la penetración.
- Frigidez o carencia de respuesta sexual: no existe reacción ante el estímulo sexual con la vasocongestión genital y la lubricación
- Disfunción orgásmica: dificultad para liberar el reflejo orgásmico, pero en otros sentidos reacciona sexualmente. (Kaplan, 1978, pág. 25)

1.3.5.9 Mitos, tabúes y creencias sobre sexualidad

Se debe considerar el significado de las siguientes palabras; “mito”, es aquello que se le atribuyen cualidades o excelencias que no tiene. “Tabú”, se le designa a una conducta moralmente inaceptable por una sociedad. “Creencia”, idea o pensamiento que se asume como verdadero.

Alrededor de los temas de sexualidad se encuentran muchos mitos, tabúes y creencias, que son trasladados generacionalmente. Esto da como resultado la ignorancia y limitaciones sobre la educación sexual.

Algunos de los mitos, tabúes y creencias son:

- Reducir la sexualidad a genitalidad y a la actividad coital.
- La masturbación genera sentimientos de culpa, y puede traer problemas de tipo sexual a nivel personal y de pareja.
- La masturbación provoca el brote de vellos púbicos en la mano, algunas veces causa ceguera y hasta produce acné.
- No se puede hacer ejercicio o consumir ciertos alimentos durante el período menstrual.
- Es perjudicial bañarse durante el periodo menstrual.
- La mujer no puede quedar embarazada durante el período menstrual
- Sin eyaculación: no hay embarazo
- Durante la primera relación sexual no hay probabilidad de embarazo
- Una mujer deja de ser virgen, al momento de romper el himen
- Es incomodo relacionarse con personas homosexuales, ya que siempre intentan enamorar.
- Una mujer nunca debe tomar la iniciativa en la relación sexual
- Con el preservativo existe menos sensibilidad.
- El alcohol y la marihuana mejoran la actividad sexual
- Practicando sexo oral no hay riesgo de contagio de ITS.
- Con la marcha atrás no existe riesgo de embarazo.

- Hablarles de sexualidad a los adolescentes es incitarlos a mantener relaciones sexuales precoces.
- La homosexualidad es considerada una perversión.
- Las relaciones sexuales de tipo anal y oral se consideran, como depravaciones y fuera de lo normal.
- El sexo anal se limita exclusivamente a una actividad homosexual.
- El tamaño del pene entre más grande mayor será la satisfacción sexual que producir en la mujer.

1.3.5.10 Actitud hacia la sexualidad

La actitud es la forma en la que los individuos se adaptan de manera activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Las actitudes también representan el reflejo de un conjunto de valores individuales y sociales, que se ven evidenciado en diferentes situaciones de la vida cotidiana. “Las actitudes están presentes a lo largo de la vida, acompañan y dirigen el actuar de los seres humanos, en todas hay posiciones ideológicas, sociales, políticas, religiosas, familiares y, claro está, en la vida sexual.” (Fallas Vargas, 2009, pág. 62)

Considerando que los componentes de las actitudes son: el componente cognitivo, el afectivo y el conductual. Estos se complementan uno al otro, y entre mayor sea su fortalecimiento entre sí, la actitud será firme y difícil de cambiar.

1.3.5.10.1 Componente cognoscitivo:

La actitud tiene una base en ideas-cogniciones, derivadas de un contexto social concreto. Está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, y por la información que tenemos sobre este.

Dentro de la sexualidad se entiende como:

La tendencia a opinar y tener ideas y creencias sobre los objetos, situaciones, normas, costumbres, conductas y personas en el campo de la sexualidad. Estas ideas y creencias son con frecuencia poco racionales. Por ello, no son fáciles de entender para quien no

las comparten, ni de abandonar para quien las tiene como suyas (López Sánchez, La educación sexual, 2005, pág. 86)

1.3.5.10.2 Componente afectivo o emocional

Las emociones son reacciones de carácter subjetivo a estímulos relevantes, que generan manifestaciones psicofisiológicas y atribuciones cognitivas, debido a que un evento puede ser el generador de distintas emociones, ya sea positivas, negativas o en un estado de ambivalencia. La referencia hacia lo afectivo constituye todos esos sentimientos, sensaciones y estados emotivos que incita el objeto de la actitud.

Dentro de la sexualidad se entiende como:

Una reacción afectiva de agrado/desagrado ante el objeto, situación, persona o práctica sexual a que se refieren. Dicho componente tiene manifestaciones fisiológicas y en las sensaciones del sujeto, se debe tomar en cuenta el consenso del propio sujeto y creando previamente una relación de confianza y tolerancia o aceptación del derecho a la diversidad (López Sánchez, La educación sexual, 2005, págs. 86, 87)

1.3.5.10.3 Componente conductual

Este último componente también es conocido como componente comportamental, hace referencia a la forma de reaccionar hacia los objetos de una determinada manera como resultado de los dos componentes anteriores.

Desde la sexualidad se entiende como: “una disposición a comportarse de una forma determinada ante un hecho o estímulo sexual.” (Fallas Vargas, 2009, pág. 87)

1.3.5.10.4 Importancia de las actitudes en la educación sexual

La educación sexual es de gran importancia y de una necesidad inminente necesidad, ya que en la actualidad las diversas sociedades se encuentran atacadas por una gran cantidad de información con contenido sexual. Dicha información muchas veces se encuentra desacertada, permitiendo en las personas crear ideas erróneas en cuanto a su saber y hacer.

La educación sexual en y desde el hogar, contribuye a la construcción de actitudes positivas, tolerantes y democráticas. Fomentar una educación sexual desde una actitud

positiva y consciente, permite un desarrollo saludable de la personalidad y el conocimiento y afirmación de sí mismo y de la relación con los otros.

Es necesario que el niño, niña y adolescente reciba los conocimientos acertados según el periodo evolutivo en que se encuentre, dichos conocimientos deben ser libres de estereotipos, mitos y con un claro sentido científico, ya que “los padres, en sus intervenciones, están muy mediatizados por sus creencias, miedos, resistencia, experiencia, etc.” (López Sánchez, La educación sexual, 2005, pág. 84)

Es importante que la información que se brinde sea bajo un contexto o ambiente de naturalidad, seguridad, libertad y espontáneo, ya que esto permitirá desarrollar un sentimiento positivo de la sexualidad. “Es razonable pensar que la asimilación de nuevos conocimientos, que modifiquen o cambien los previamente existentes, estimulará la aparición de nuevos valores y actitudes que conducirán a un comportamiento nuevo y concreto.” (Fallas Vargas, 2009, pág. 75)

1.3.5.11 Educación sexual según el desarrollo físico y mental

Considerando que el ser humano es fruto de la combinación de su herencia, ambiente y durante su niñez el medio ambiente que lo rodea está formado por sus padres, hermanos, escuela, amigos y toda aquella persona con quien convive.

Es importante que los padres de familia se encuentren informados de cada etapa del desarrollo del niño, y de las diferentes características de comportamiento que posee cada una; lo cual permitirá que puedan brindar ayuda y orientación oportuna, desligada de prejuicios y actitudes negativas, para los diferentes problemas que enfrente y las posibles situaciones.

Durante todo el proceso evolutivo el ser humano pasa por cambios, físicos, mentales, emocionales y psicológicos, y las primeras etapas de vida se encuentran llenas de estos cambios rápidos y se vuelven más lentos después de culminar la adolescencia. Según el artículo no. 2 de la Ley de protección Integral de la Niñez y Adolescencia, considera: “niño o niña toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumpla dieciocho años de edad”.

1.3.5.11.1 Niñez

“La niñez es una etapa primordial en la vida del ser humano. Lo que el niño aprende y siente durante esta etapa es definitivo en su vida adulta” (Monroy de Velasco, 1986, pág. 50). La niñez se debe de educar de forma integral y sana, garantizando así que en la vida adulta se tengan mayores probabilidades de una salud mental sana.

Para Monroy de Velasco (1986), se basa en las capacidades e intereses del niño, realizando así subdivisiones de esta:

- Los primeros años de vida: periodo en el que aprenden a conocer su cuerpo y se interesan por el de los demás, uno de los primeros signos de su innata curiosidad sexual es saber cómo son los cuerpos de sus semejantes y el suyo; desde esta edad se le debe ir enseñando los nombres correctos para cada órgano y su función. (pág. 51)
- De los 3 a los 5 años: el niño aprende a dar y recibir amor, a comprender su medio y a satisfacer muchas de sus necesidades por sí mismo. Comienza a obtener un buen equilibrio entre su sentido de independencia y sociabilidad, se vuelve severo crítico de los demás, pero así es como aprende a juzgarse por sí mismo y saber que le gusta y que le disgusta. En esta edad hacen aparición los juegos sexuales. Los padres deben fomentar todas aquellas actividades que hagan sentir a sus hijos orgullosos de su propio sexo. (pág. 61,67)
- De los 5 a los 8 años: el niño necesita de la aprobación, el estímulo, la alabanza y del afecto por parte de los adultos. Todas las preguntas que el niño elabore deberán ser contestadas con honestidad y no debe existir alarma por ninguna de ellas. A esta edad se puede introducir el concepto de célula, explicar cómo es la reproducción en plantas, animales y el hombre, se les debe prevenir de los peligros que acechan en la calle, pero sin caer en el extremo de sobreproteger. (pág. 77)
- Pre adolescencia: el niño pide explicaciones razonables y respuestas francas, sobre todo a sus preguntas acerca de los cambios físicos y fisiológicos que se aproximan. es básico prestar atención cuando este exteriorice su opinión, cuando se oponga o apoye algo, pero hay que solicitar que de sus razones para que si ellas son de peso, les sean tomadas en cuenta. (pág. 86)

1.3.5.11.2 Adolescencia

Período de la vida que indica la finalización de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

Es un período en el que el individuo comienza a experimentar e incorporar cambios interiores, búsqueda de la identidad, autoimagen, autoconcepto; cambios exteriores y corporales, desarrollo sexual, cambios físicos; e inicia con mayor énfasis un intercambio con el medio que lo circunda, establece nuevos lazos sociales, fuera de su ambiente familiar. El principal factor de la transición sexual hacia la adultez es la identificación sexual: proceso de aceptación del sexo como parte de la identidad personal. Involucra asumir roles, actitudes, motivaciones y conductas en la construcción del género. Para este proceso resulta muy importante que la identidad asumida sea confirmada por otras personas: padre, madre, hermanos/as, docentes, grupos de iguales, entre otros. (Fallas Vargas, 2009, págs. 82,83)

La sexualidad humana es compleja y en el periodo de la adolescencia, se definen y redefinen conceptos que se obtuvieron durante la infancia, para así poder alcanzar la identidad sexual y característica propia de su persona, junto a este proceso se va buscando mayor independencia por lo que conlleva una mayor aceptación a la responsabilidad es por ello que “durante la adolescencia, es cuando más comunicación debe haber en el hogar” (Monroy de Velasco, 1986, pág. 108)

1.3.6 Funciones de los padres de familia en la educación sexual

La familia es una unidad social, conformada por un grupo de personas que tienen un parentesco y conviven. Es la principal institución en la formación y educación de los hijos y son responsables de la formación exitosa tanto en el área afectiva, social, productiva, intelectual y sexual.

Dentro de las funciones esenciales de los padres de familia hacia sus hijos, se encuentra “proteger de los riesgos, cuidados físicos y de salud, escolarización y visión positiva del mundo, seguridad emocional y estima, vínculos afectivos y caricias, y autonomía” (López Sánchez, La educación desual de los hijos, 2005, pág. 14). Estas funciones se deben ejercer teniendo cuidado de ser sobre protectores y acaparadores, los afectos de los padres hacia

los hijos, si son adecuados, aumenta la comunicación en la relación padre-hijo, ya que su influencia es decisiva en el desarrollo psico-afectivo y la conformación de la personalidad del individuo.

Por esta razón la educación sexual constituye un aspecto dentro de la educación integral, por ello los padres no se pueden desentender de este tema. La mayoría de padres de familia y educadores se muestra inquietos ante la necesidad de transmitir información sobre sexualidad. La educación y orientación sexual que el niño reciben en la familia y posteriormente en la escuela; definirá el futuro de la vida sexual del adolescente.

Como toda jerarquización, hay que partir desde la base: los padres y los educadores deben ser los primeros en tener comprensión y conocimientos exactos de estos temas, para después estimular en el niño una evolución natural y sana de su sexualidad. Comprender quiere decir conocer; habrá que conocer previamente la plasticidad de la personalidad del niño y las posibilidades evolutivas de su sexualidad. (Guía práctica de la sexualidad: Manual de información sexual, 1983, pág. 269)

Los padres de familia no asumen de forma adecuada y efectiva su función de educar sexualmente, ya que evitan tener una postura proactiva e intencional; delegan responsabilidades a otras instituciones como a la escuela y a los medios de comunicación; sin embargo, es importante que los padres de familia proporcionen confianza, apoyo, comprensión hacia las dudas y conflictos que se puedan presentar en las distintas etapas, del desarrollo sexual del niño o niña y adolescente.

Guatemala cuenta con una economía inestable donde la necesidad de trabajar largas jornadas para la subsistencia de la familia hace que los jóvenes estén mucho tiempo sin supervisión de un adulto. En su mayoría la información e iniciación de la vida-sexual, la reciben de compañeros o amigos de la calles; dicha información esta proporcionada con expresiones vulgares que tienden a la desorientación y a la adquisición de hábitos y costumbres no deseables. Otro medio de información se encuentra los medios de comunicación masiva, donde se puede encontrar desde información verídica, hasta aquella información distorsionada como la pornografía.

Se debe considerar la importancia de la familia ya que en ella se debe fomentar y perfeccionar las aptitudes, las actitudes y voluntades de los niños para la posterior convivencia. La conformación de actitudes o comportamiento sexuales del niño, dependerá de los tipos de hogares del medio, integrados o desintegrados y que repercutan en forma positiva o negativa en el comportamiento sexual del niño. La estabilidad de la institución familiar es la condición ideal para la educación.

1.3.6.1 Sexualidad de los padres de familia

La sexualidad es parte de nuestra herencia; sin embargo esta se encuentra enlazada a una gran cantidad de mitos, creencias, tabúes, señalamientos negativos que generan sentimientos de culpa. Se debe tomar en cuenta la sexualidad desde distintos aspectos básicos y naturales como lo son: el factor emocional, fisiológico y psicológico. Para orientar en los aspectos anteriores se necesita que la familia tome una actitud abierta, comprensiva y sensitiva para superar los prejuicios y el misticismo acerca de la sexualidad humana.

La falta de pedagogía e información sexuales es un hecho sociológico, los tabúes, la represión, etc., provocan nuevos hechos distorsionados, mayor ignorancia, miedo y ansiedad. Esta ansiedad, por su parte, genera culpabilidad y arrastra a la pareja a la disfunción sexual y muchas veces a un conflicto. Es entonces cuando los padres transmiten, nuevamente, desinformación sexual. (Guía práctica de la sexualidad: Manual de información sexual, 1983, pág. 277)

Es de gran importancia que los padres de familia que poseen limitaciones en cuanto al conocimiento de la sexualidad procuren por informarse de manera adecuada; utilizando fuentes confiables, considerando los diferentes aportes científicos, buscar asesoría de profesionales en la materia e instituciones que presten servicio en relación a la salud. Ya que “los hijos, desinformados o mal informados, tienen más miedos y tabúes que los padres, con lo que se cierra un círculo de la ignorancia, que ejerce un enorme domino en nuestro tipo de sociedad.” (Guía práctica de la sexualidad: Manual de información sexual, 1983, pág. 277)

También se debe considerar que los padres de familia deben de conocer su propia sexualidad, para que esta pueda ser transmitida ya que es en la familia donde se adquieren los valores básicos del sexo, los roles sexuales, los patrones culturales y sociales, que le permiten adaptarse al entorno. Es preciso que los padres de familia se sientan emocional y afectivamente equilibrados, tanto por separado como en pareja. Para lograr esta armonía en la pareja, se necesita que entre ellos exista una buena relación sexual y una buena identificación con el sexo.

La educación sexual es parte de la educación integral por lo que se debe empezar a impartir desde los primeros días desde nacido de un bebé. Se desee o no enseñar al niño sobre sexo, se le enseña diariamente, pues él aprende al ver, al oír, al sentir todo lo que le rodea... al percibir que en su casa todo lo referente al sexo es natural, no creará con prejuicios, traumas o inhibiciones; en cambio si la actitud familiar le demuestra lo contrario aprenderá que el sexo es tabú, que no se debe hablar de ello a los padres, que es un tema que no pertenece al ambiente familiar, que es malo, sucio y grosero. (Monroy de Velasco, 1986, pág. 39)

En Guatemala existen hogares desintegrados y las causas más comunes de la desintegración familiar son: vicios en el núcleo familiar, desempleo, ignorancia por parte de los padres de familia, desorganización en el hogar, falta de orientación matrimonial, conductas inmaduras dentro del matrimonio, infidelidad conyugal, entre otras. Estos elementos pueden determinar el comportamiento sexual del niño, debido a que este comportamiento obedece al contexto social en el cual se encuentra el adolescente, la cultura, las tradiciones, costumbres y valores que se perfilan para la definición de las actitudes sexuales del niño.

Se debe considerar los diferentes esfuerzos que ejecutan los padres de familia, existen otros factores que incurren en el desarrollo de la educación sexual, entre ellos podemos considerar: el analfabetismo, los patrones culturales, aspecto religioso, etc. Pero todo aquello que se realice a favor de una educación sexual adecuada, contribuirá grandemente a la formación de los niños, niñas y adolescentes.

1.3.6.2 Importancia de la educación sexual en la familia

La educación sexual forma parte de la educación integral de la persona y la familia no puede omitir este aspecto importante, considerando que con este tipo de información se establecen roles sexuales: masculinos y femeninos; se descubren las características de cada uno de ellos y se identifican con el grupo del mismo sexo. La familia es de gran importancia en el desarrollo de la educación sexual ya que influye en la formación del niño y adolescente; se les brinda una mejor atención sexual dependiendo su edad y su personalidad como seres individuales. Se les debe informar de temas como

- Anatomía y fisiología de los órganos sexuales
- Información sobre los diferentes cambios físicos, biológicos y psicológicos del desarrollo humano que se da por distintas etapas a lo largo de la vida.
- Conocimientos sobre la menarquia, polución, ciclo menstrual, embarazos, abortos, etc.
- Información sobre ITS, conductas de riesgo, anticonceptivos. Entre otros temas que abarca la educación sexual.

La familia debe crear espacios donde se trabaje la confianza hacia los hijos, para que ellos se sientan cómodos de plantear sus problemas de una manera sincera y profunda, evitando los prejuicios. En su gran mayoría los problemas de carácter sexual que surgen durante la adolescencia se pueden resolver con una buena comunicación y una demostración de afecto por parte de los padres. Una comunicación constante evitará que los adolescentes busquen respuestas en otras personas, las cuales en muchos casos pueden ser negativas en su formación.

Es necesario que los padres familia tengan la disponibilidad y preparación para hablar con naturalidad sobre los aspectos sexuales; se debe buscar espacios y tiempos apropiados para abordar los temas y se tiene que considerar una respuesta adecuada a las preguntas planteadas, tomando en cuenta la edad y el conocimiento que se tenga al respecto y si es necesario explorar las experiencias que tenga el niño o adolescente en relación al tema que se esté abordando. Estos temas se deben presentar con un lenguaje formal al momento de

hablar sobre conceptos pero se deben ejemplificar las situaciones de una forma sencilla y con sentido concreto.

1.3.7 Comunicación asertiva

Se entiende por comunicación, la acción de transmitir y recibir información en el cual existe un emisor del mensaje, un receptor del mismo y un canal por donde se transmite el mensaje. La comunicación puede ser verbal y no verbal; sin embargo, la comunicación verbal va acompañada de elementos no verbales que crean un mensaje complejo.

La comunicación nos permite transmitir ideas, pensamientos, opiniones, gustos, deseos hacia otros receptores; sin embargo, es importante mantener el respeto dentro de la comunicación. La comunicación asertiva es “una técnica o serie de habilidades sociales que nos permiten expresar directamente nuestros sentimientos, preferencia necesidades y emociones sin agredir a la persona que tenemos enfrente” (Valesco Vilardell, 1999, pág. 11)

La comunicación asertiva es considerada un estilo de comunicación que permite defender los propios intereses, de expresar los sentimientos y pensamientos de forma respetuosa, considerando el punto de vista de los demás.

Se considera que la asertividad es una conducta y no una característica de la personalidad, por lo que se habla de asertividad como una habilidad en el campo de las habilidades sociales. De ahí que es posible realizar un entrenamiento de la autoafirmación, que permita mejorar las habilidades sociales de las personas. (Pereira, 2008, pág. 2)

Los derechos de las personas que practican la comunicación asertiva son:

- El derecho de ser tratado con derecho y dignidad
- El derecho a tener y expresar los propios sentimientos y opiniones
- El derecho a ser escuchado y tomado en serio
- El derecho a juzgar mis necesidades, establecer mis prioridades y tomar mis propias decisiones.
- El derecho a decir NO sin sentirse culpable.

- El derecho a pedir lo que quiero, dándome cuenta de que también mi interlocutor tiene derecho a decir NO.
- El derecho a cambiar
- El derecho a cometer errores
- El derecho a pedir información y a ser informado.
- El derecho a decidir no ser asertivo
- El derecho a ser independiente
- El derecho a decidir qué hacer con mis propiedades: mi propio cuerpo, tiempo, etc., mientras no violen los derechos de otras personas
- El derecho a tener éxito
- El derecho a gozar y disfrutar
- El derecho a mi descanso, aislamiento, siendo asertivo
- El derecho a superarme, aun superando a los demás. (Valesco Vilardell, 1999, pág. 14)

Estos derechos son aplicables a todas las personas sin distinción de edad, género, cultura, ya que permitirá establecer relaciones con otras personas, mostrándose libre de expresar sentimientos, pensamientos; sin sentirse rechazado y principalmente respetando los derechos de los demás. Es importante tomar en cuenta que el contenido del mensaje va a ser recibido por el receptor dependiendo de la forma en que se trasmite. La comunicación asertiva permite enviar un mensaje claro y respetuoso, evitando así la distorsión del mismo.

Las formas erróneas de comunicación se encuentran:

- Comunicación agresiva: es aquella que no respeta los derechos de las demás personas y se expresa de una forma violenta desde el lenguaje verbal como no verbal. “La persona agresiva acostumbra a tener además una pobre comunicación no verbal, es incongruente y desajustada con lo que está intentando comunicar” (Valesco Vilardell, 1999, pág. 22)
- Comunicación pasiva: es aquella que no respeta los derechos propios y se trata de adaptar a las ideas de los otros. “La persona pasiva no entiende su conducta, no saben que le ocurre porque ésta no se expresa, entonces es considerada sin opinión” (Valesco Vilardell, 1999, pág. 24)

1.3.7.1 Técnicas de comunicación asertiva

El mantener una conversación de forma objetiva y respetuosa es algo complicado ya que puede fallar el proceso de comunicación; sin embargo, existen algunas técnicas que permiten llevar a cabo este proceso. Se debe evitar la pasividad y agresividad.

- El banco de niebla: técnica que permite visualizar los aspectos negativos y positivos de la personalidad, ayudando a distanciar la ansiedad producida por críticas de otras personas o de nosotros mismos
- Aserción negativa: esta técnica permite el manejo de los sentimientos de la culpa, permitiendo que se realice una concepción del ser humano, como un ente capaz de fallar y que estos fallos pueden ser rectificadas, sin la necesidad de estar en constantes disculpas.
- Disco rayado: técnica utilizada principalmente en la terapia asertiva. Permite no caer en discusiones innecesarias, donde se maneja la manipulación; en esta técnica se debe tener en claro las ideas propias y mantener su postura sin importar que la otra persona trate de modificar la situación a conveniencia, con insistencias o comentarios hirientes. Para el éxito de esta técnica es necesario que se maneje con una actitud calmada y un tono de voz adecuado.
- Acuerdo asertivo: permite llegar a un acuerdo que sea neutral para ambas partes, sin infringir en los derechos de ninguno de los participantes.
- La pregunta negativa: se basa en la aceptación de la persona que está ejerciendo una crítica. La crítica es constructiva de esta manera se propiciara la evitación a la agresividad.
- Aplazamiento temporal: consiste en aplazar la conversación, a un momento y lugar adecuado para que esta se propicie evitando la agresividad y la pasividad. Esta técnica se presenta en distintas variaciones denominadas con el nombre de: desviar la conversación, técnica de ignorar.

Las técnicas de comunicación asertivas deben ser utilizadas en el momento indicado, lo más oportunamente y de manera estratégica. En ocasiones la comunicación

asertiva no es necesariamente la solución para algunas situaciones o problemas que surgen en el día a día del entorno pero si son de gran ayuda al momento de entablar conversaciones.

1.3.7.2 Estimulación de la comunicación

En la comunicación se expresa un mensaje, este puede ser por medio de una expresión corporal, mímica, entonación de la voz, etc. “La comunicación humana es sinónimo de contenido del mensaje. Puede referirse a cualquier cosa que sea comunicable al margen de que la información sea verdadera o falsa, válida, no válida o indeterminable.” (Watzlawick, 2014, pág. 18) La asertividad es solo un canal de comunicación afectiva y efectiva entre padres e hijos.

La comunicación dentro de la familia tiene una función importante ya que es de doble vía porque conecta los sentimientos entre padres e hijos. La comunicación familiar es básica para ayudar a los niños a desarrollar una autoestima, una personalidad saludable, buenas relaciones sociales y una educación sexual.

Una comunicación adecuada entre padres e hijos servirá como preámbulo para que sus relaciones sean funcionales. Los niños empiezan a conformar sus ideas y opiniones sobre sí mismos por medio de los mensajes que reciben de su núcleo familiar.

Dentro de la educación sexual, los padres de familia deben ser capaces de “desarrollar el arte de comunicarnos dentro del seno familia, hay que propiciar el ambiente, el momento y el lugar adecuado para ello” (Monroy de Velasco, 1986, pág. 28). Los padres de familia deben pasar tiempo de calidad con sus hijos y estar atentos a todas las inquietudes que ellos tengan; dependiendo de la edad los niños inician la indagación sobre temas sexuales.

“Se debe considerar que si el niño tiene ya la edad suficiente para que sus preguntas le sea contestada de acuerdo a su desarrollo físico, emocional y mental, en forma sincera y afectuosa” (Monroy de Velasco, 1986, pág. 29)

La información que se le proporciona debe ser de forma natural y se tienen que indagar en el porqué de su duda; el niño no se debe sentir reprimido, sino todo lo contrario que sea capaz de desarrollar todas sus preguntas e inquietudes sobre el tema. Además es importante

que las preguntas sean contestadas con “cariño y respeto, además de honradez, el niño tendrá mayor confianza en sus padres”. (Monroy de Velasco, 1986, pág. 29)

Es importante que los padres de familia se muestren abiertos a entablar temas de sexualidad así como propiciar el momento adecuado para el abordaje de estos ya que “es conveniente adelantarse al hablar de ciertos temas antes de que la experiencia personal ocurra en el niño o el adolescente” (Monroy de Velasco, 1986, pág. 41).

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoques y modelos de investigación

La presente investigación es de carácter cuasi experimental, tiene como propósito determinar los cambios previos y posteriores a la intervención del programa de educación sexual con énfasis en técnicas de comunicación asertiva enfocado a participantes de escuela para padres en CITAA. El enfoque es cuantitativo.

2.1.1 Paradigma de investigación

El termino paradigma representa la forma en que se ve el mundo, a partir de esto la investigación cuantitativa asociada al paradigma neopositivista, busca describir hechos y la relación constante entre los hechos. Se entiende que la realidad puede ser fraccionada para su análisis y los fragmentos pueden ser investigados independientemente. Siendo así como la investigación descompone los hechos u objetos en variables e indicadores.

El investigador plantea un problema en específico, incluye variables que serán sujetas a medición o comprobación. Requiere un conjunto de técnicas estadísticas para el análisis de la información recabada en el trabajo de campo.

2.1.2 Enfoque de investigación

“El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 4), como en este enfoque se pretende medir, los fenómenos estudiados deben lograrse observar o referirse a lo que se conoce como mundo real.

El enfoque cuantitativo adopta una postura objetiva de la realidad social, considerando que la realidad social es relativamente constante y adaptable a través del tiempo. El investigador plantea un problema de investigación delimitado y concreto, del cual derivan cuestionamientos específicos.

2.1.3 Diseño de investigación

Las investigaciones cuasi experimentales tienen la característica que el investigador “ejerce poco o ningún control sobre las variables externas” (Bernal Torres, 2006, pág. 149). Este diseño permite realizar una medición previa y posterior sobre un grupo ya establecido. En la investigación cuasi experimental existe un argumento, una respuesta y una hipótesis para contrastar.

2.2 Técnicas

2.2.1 Técnica de muestreo

- Muestreo intencionado: Forma de selección de muestra, donde el investigador elige individuos específicos dentro de la población con características particulares que ayuden a la búsqueda de información relevante.

2.2.2 Técnicas de recolección de información

- Observación: Procedimiento de recopilación de datos por medio del sentido de la vista, donde el investigador es un espectador de las actividades, actitudes y reacciones llevadas a cabo por la población a investigar. Los propósitos de la observación son múltiples ya que permite determinar que se está haciendo, como, cuando, donde y porque se está haciendo y quien lo hace. La observación directa es cuando el investigador se incluye dentro del grupo de estudio para obtener datos del hecho a investigar. El objetivo de la observación dentro de esta investigación es ver la participación de los asistentes y sus reacciones ante los distintos temas.
- Entrevista (Valoración del programa): Conjunto de preguntas dirigidas a una muestra representativa de la población, cuya finalidad es conocer la opinión o hechos específicos, que son relevantes para la investigación, (ver anexo3)
- Test: Pruebas en forma de cuestionario o encuestas destinadas a evaluar o medir conocimientos, aptitudes o funciones. Tienen características fundamentales como la validez, la cual hace referencia a la medición de un objetivo de forma apropiada. Y confiabilidad, la cual es medida por la estabilidad de las puntuaciones de una persona ante un test, en repetidas ocasiones y situaciones diferentes. (ver anexo 4)

2.2.3 Técnicas de análisis de información

- Tabla de porcentajes: Los porcentajes representan el cálculo o suma de una variable numérica como un porcentaje de la base de la columna, fila o tabla. Las cifras expresadas como porcentajes pueden facilitar la interpretación y comparación de los datos de una tabla.
- Gráfico de barras: Utilizada para representar frecuencias las cuales están asociadas con categorías. La gráfica de barras sirve para comparar y tener una representación gráfica de la diferencia de frecuencias.
- Gráficos de barras comparativas: Se utilizan para comparar dos o más valores entre categorías. Las barras pueden ser: verticales u horizontales

2.3 Instrumentos

- Consentimiento de participación: procedimiento donde los colaboradores aceptan voluntariamente su participación en la investigación, siendo informados de los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio, así como sus derechos y responsabilidades dentro del mismo. (ver anexo 1)
- Evaluación del programa: Valoración de conocimientos, actitudes y rendimiento del programa ejecutado de educación sexual con énfasis en técnicas de comunicación asertiva. (ver anexo 2) (Fallas Vargas, 2009, págs. 451, 452)
- Cuestionario sobre actitudes y valores hacia la sexualidad (ver anexo 3)

Identificación

Nombre: Cuestionario sobre actitudes y valores hacia la sexualidad

Nombre Original: Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad

Autores: Kirby

Adaptación: Traducido por López, F. 2005

Descripción

Tipo de Instrumento: Encuesta

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y conductas, así como los cambios que se producen con los programas de educación sexual.

Población: Adulto

Numero de Ítems: 71

Descripción: Moderado

Aplicación

Tiempo de administración: 20 minutos

Momento de Aplicación: Evaluación pre-tratamiento y evaluación post-tratamiento.

- Test de Rathus: (ver anexo 4)

Identificación

Nombre: Escala de Asertividad

Nombre Original: Assertiveness Schedule (RAS)

Autores: Rathus

Adaptación: Carrasco, J., Clemente, M. y Llavona, L. (1984)

Descripción

Tipo de Instrumento: Cuestionario

Objetivo: Medir el cambio conseguido en programas de asertividad

Población: General

Numero de Ítems: 30

Descripción: Breve

Aplicación

Tiempo de administración: 10 minutos

Momento de Aplicación: Evaluación pre-tratamiento y evaluación post-tratamiento

2.4 Operacionalización de objetivos y variables

Objetivos Específicos	Categorías Conceptuales/ Variables	Indicador	Técnicas	Instrumentos
<p>Evaluar la efectividad de un programa de educación sexual con énfasis en técnicas de comunicación asertiva enfocado a participantes de escuela para padres en CITAA.</p>	Educación sexual	<p>Importancia de la educación sexual</p> <p>Conceptos básicos de la sexualidad</p> <p>Participación de los padres en la educación sexual de los adolescentes</p>	<p>Escuela para padres</p> <p>Observación</p>	Cuestionario de valoración del programa
	Técnicas de comunicación asertiva	<p>Conceptos básicos de la comunicación asertiva</p> <p>Importancia de la comunicación asertiva</p> <p>Conocimientos sobre técnicas de</p>	Cuestionario	

		comunicación asertiva.		
Verificar el conocimiento sobre sexualidad que poseen los padres de familia previo a la intervención.	Conocimiento sobre sexualidad	Conceptos, actitudes y conductas hacia la sexualidad Importancia de la educación sexual	Test	Cuestionario sobre actitudes y valores hacia la sexualidad, (Kirby)
Evaluar pre y post aplicación del programa la asertividad en la educación sexual	Comunicación Asertiva	Importancia de la comunicación asertiva Conocimientos sobre técnicas de comunicación asertiva	Test	Escala de Asertividad (Ratus)
	Conocimiento sobre sexualidad	Conceptos, actitudes y conductas hacia la sexualidad Importancia de la educación sexual		Cuestionario sobre actitudes y valores hacia la sexualidad, (Kirby)

<p>Proporcionar técnicas de comunicación asertiva entre padres e hijos en relación a la sexualidad.</p>	<p>Técnicas de comunicación asertiva</p>	<p>Conductas de la comunicación asertiva Conocimientos sobre técnicas de comunicación asertiva.</p>	<p>Test</p>	<p>Escala de Asertividad (Ratus)</p>
---	--	--	-------------	--------------------------------------

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN DE RESULTADO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1 Características del lugar

El Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones (CITAA) es un centro de investigación y práctica profesional que ofrece cobertura y tratamiento especializado a personas con problemas relacionados directa o indirectamente con el consumo de drogas u otras sustancias adictivas. Tiene el propósito de contribuir a su rehabilitación y reinserción social, así como cualquier otro motivo de ayuda psicológica. Fue fundado por el 29 de abril del 2009 por el Licenciado René Abrego. Actualmente se encuentra bajo la dirección del Licenciado Luis Alvarado.

CITAA ofrece los siguientes servicios:

- Atención psicoterapéutica individual y grupal a personas con problemas relacionados con consumo de drogas, sustancias psicoactivas y otras adicciones. También ofrecen esta atención a los familiares de dichas personas.
- Atención psicológica/psicoterapia individual y grupal a personas con problemáticas no relacionadas al consumo de drogas, sustancias psicoactivas y otras adicciones.
- Escuela para padres

CITAA brinda todos sus servicios gratuitos en el horario de atención de lunes a sábado de 8:00 a 12:00 y de 13:00 a 17:00 horas. Se encuentra ubicado en la Ciudad de Guatemala en 9^a. Avenida 9-45 zona 11 Col. Roosevelt, Centro Universitario Metropolitano (CUM) oficina 408 cuarto nivel del edificio A.

El centro cuenta con servicios básicos como: agua potable, energía eléctrica, servicios sanitarios, etc. Cuenta con dos clínicas para el servicio de atención individualizada y un salón para el servicio de atención grupal y escuela para padres.

3.1.2 Características de la muestra

La población está conformada por veintiocho padres de familia que asisten a escuela para padres, impartida los días sábados en el Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones. Se utilizó un muestreo intencionado donde el criterio de selección fue que los participantes estuvieran inscritos dentro del programa de escuela para padres y fuesen mayores de edad.

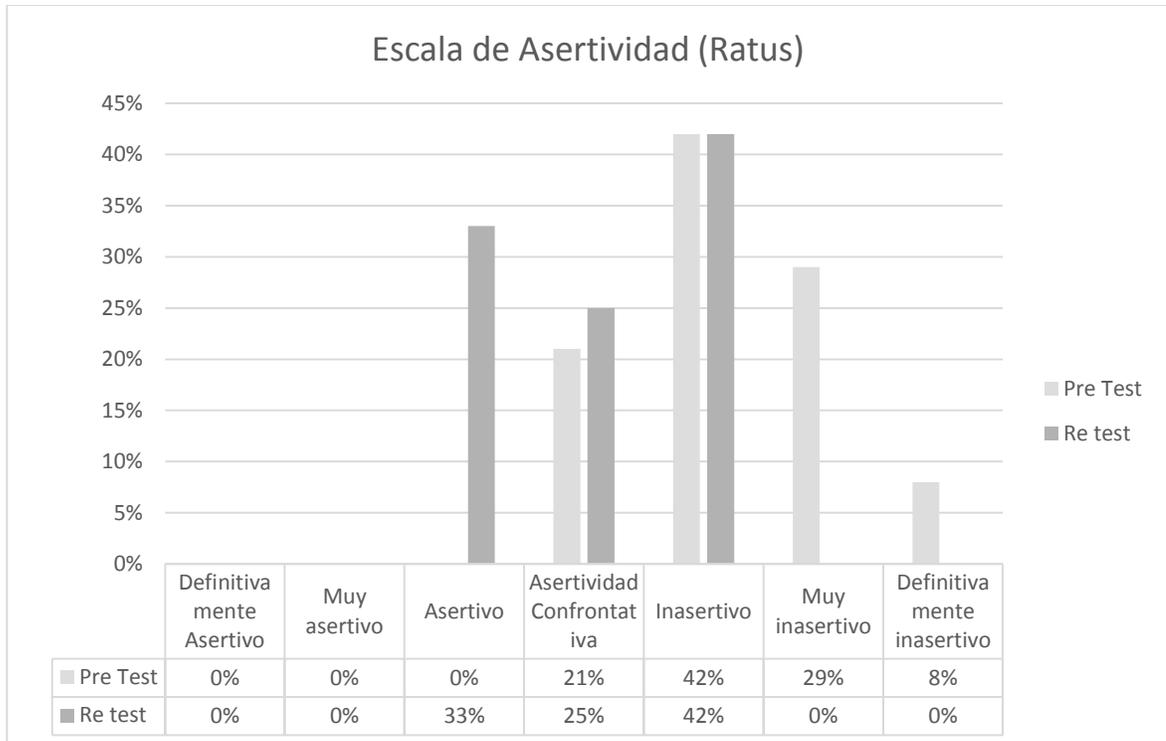
La población tiene las siguientes características: trece son madres y quince son padres de familia en un rango de edad de 30 a 45 años; el estrato socioeconómico de la muestra es de medio-bajo; el nivel académico es de 7% sin escolaridad, 18% nivel básico, 50% nivel diversificado y un 25% nivel universitario; toda la población tiene como idioma predominante el español. Un 43% de la población se encuentra referido de los juzgados de familia, mientras que 32% están referidos de su proceso de psicoterapia individual y un 25% asisten sin ser referidos de alguna entidad u otro programa. Los padres de familia participantes tienen un promedio de 1 a 3 hijos y donde el 54% de los padres de familia se encuentran en proceso de separación y/o divorcio con sus parejas; y 46% asisten con sus parejas.

3.2 Presentación e interpretación de resultados

Se realizó el trabajo de campo, el cual consistió en la Escala de Asertividad (Ratus). Cuestionario sobre actitudes y valores hacia la sexualidad, (Kirby); previo a la iniciación del programa de educación sexual asertiva. Esto sirvió para determinar los conocimientos y actitudes, tanto en el ámbito de la comunicación asertiva y en la educación sexual. Así mismo se re evaluó con los mismos instrumentos, para comprobar la efectividad del programa y verificar el progreso en los participantes. Además se realizó una evaluación del programa, para valorar la efectividad de este.

A través de los test se obtuvo datos que se presentan en la gráfica y en el siguiente cuadro:

Gráfica No. 1



Fuente: Datos obtenidos durante la aplicación pre y post test a adultos en talleres de Educación Sexual Asertiva.

Descripción: En la aplicación pre test para evaluar el nivel de asertividad se obtuvieron los siguientes datos: 42% de personas se encuentran en un nivel de comunicación no asertiva y el 29% rango de alto de no asertividad; el 21% en asertividad confortativa; y un 8% en comunicación definitivamente no asertiva. Sin embargo, en la aplicación post test, se alcanzaron los siguientes resultados: 42% de personas se encuentran en un nivel de comunicación no asertiva; el 25% en asertividad confortativa y el 33% en comunicación asertiva. Estos datos reflejan que en la aplicación del re test se obtuvo una mejoría en la comunicación asertiva, siendo el resultado más favorecedor el 33% de la población que alcanzo la asertividad, y quedando descartado resultados de muy inasertivo y definitivamente inasertivo que se obtuvieron en la primera aplicación del test previo a la

ejecución del programa de Educación sexual con énfasis en técnicas de comunicación asertiva.

Cuadro No. 1

Cuestionario sobre actitudes y valores hacia la sexualidad, (Kirby)		
Categoría	Pre Test	Post Test
Objetivos claros a largo plazo	3.62	4.22
Valores personales claros	3.69	3.85
Comprensión de necesidades emocionales	3.98	4.22
Compresión de la conducta social	3.85	3.95
Compresión de las respuestas sexuales	3.57	4.20
Actitudes hacia los roles sexuales	3.78	3.93
Actitudes hacia la sexualidad en la vida	3.56	3.75
Actitudes hacia la anticoncepción	4.17	4.44
Actitudes hacia las relaciones prematrimoniales	2.55	2.35
Actitudes hacia el uso de la presión y la fuerza en las relaciones sexuales	2.93	3.70
Importancia de la familia	4.73	3.85
Autoestima	3.42	3.91
Satisfacción con la propia sexualidad	3.86	4.36
Satisfacción con las relaciones sociales	3.14	3.16

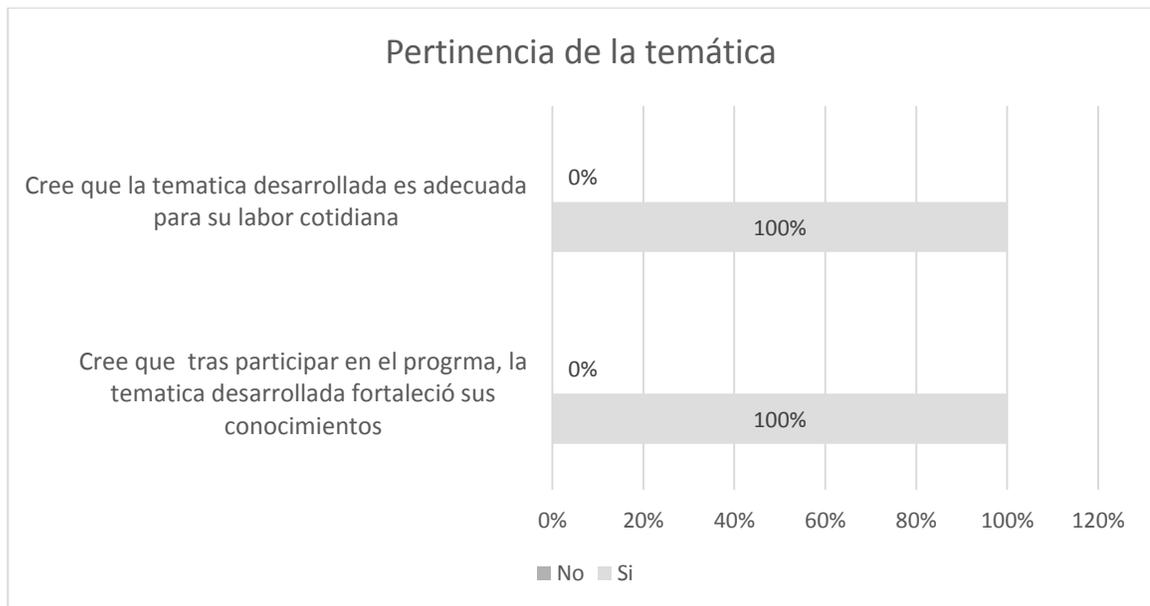
Fuente: Datos obtenidos durante la aplicación pre y post test a adultos en talleres de Educación Sexual Asertiva

Descripción: El Cuestionario sobre actitudes y valores hacia la sexualidad (Kirby), permite valorar los conocimientos, actitudes y conductas, evaluando 14 subcategorías; logra también identificar los cambios que se producen posterior a un programa de educación sexual. Las puntuaciones más altas evidencian, las actitudes más positivas. Las

mejorías en las subcategorías fueron notables entre los datos pre y post de la aplicación. Siendo la categoría “Compresión de las respuestas sexuales” quien obtuvo una mejoría en los resultados, ya que en la aplicación Pre test obtuvo una puntuación de 3.57 y en la aplicación post test es considerable el aumento de la puntuación en 4.20 puntos. Sin embargo la categoría de “Actitudes hacia la Anticoncepción” logró la puntuación más alta en las subcategorías en a la aplicación post test, la cual es de 4.44 puntos. Estos resultados evidencian las mejorías que se obtuvieron con el programa así como la efectividad de este.

La evaluación final del programa, fue por medio de un cuestionario de valoración, en el cual se obtuvieron los siguientes datos y serán presentados en gráficas y cuadros.

Gráfica No. 2

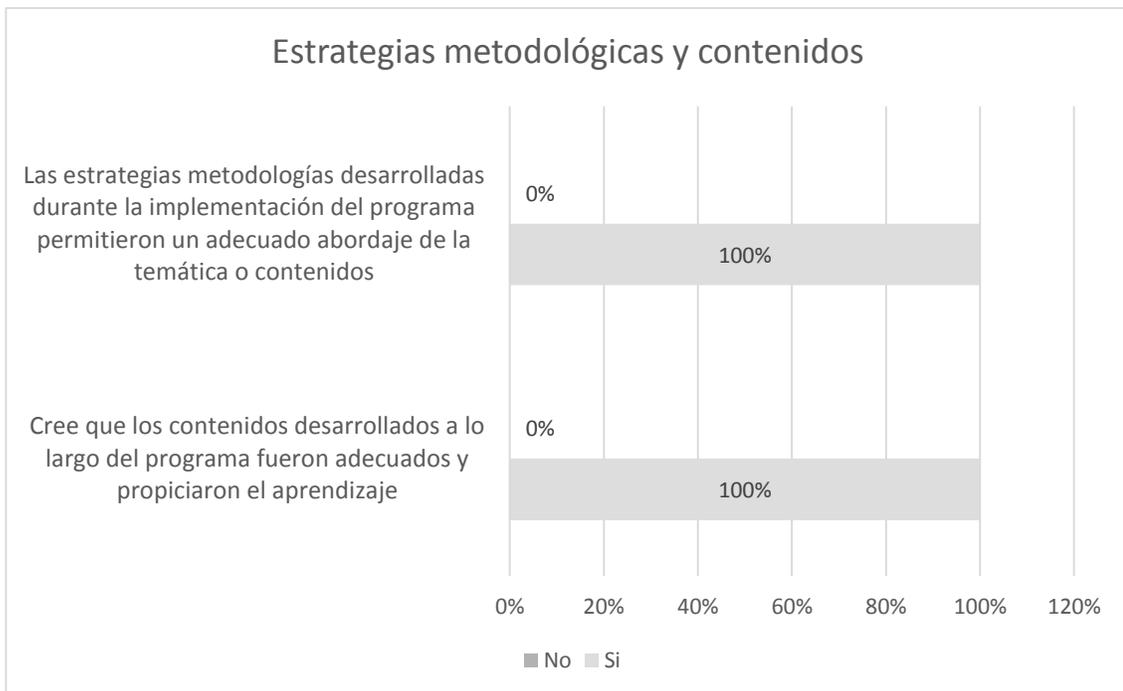


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de valoración del programa

Descripción: Se obtuvo una respuesta positiva en su totalidad referente a los temas abordados, los contenidos y la forma en que fueron distribuidos estos. Siendo esto evidente en que el 100% de la población obtuvo una percepción positiva en relación a la temática utilizada en los talleres impartidos. Esto también se ve reflejado en el aumento positivo de

los resultados pos test de la Escala de Asertividad (Ratus) y el Cuestionario sobre actitudes y valores hacia la sexualidad, (Kirby).

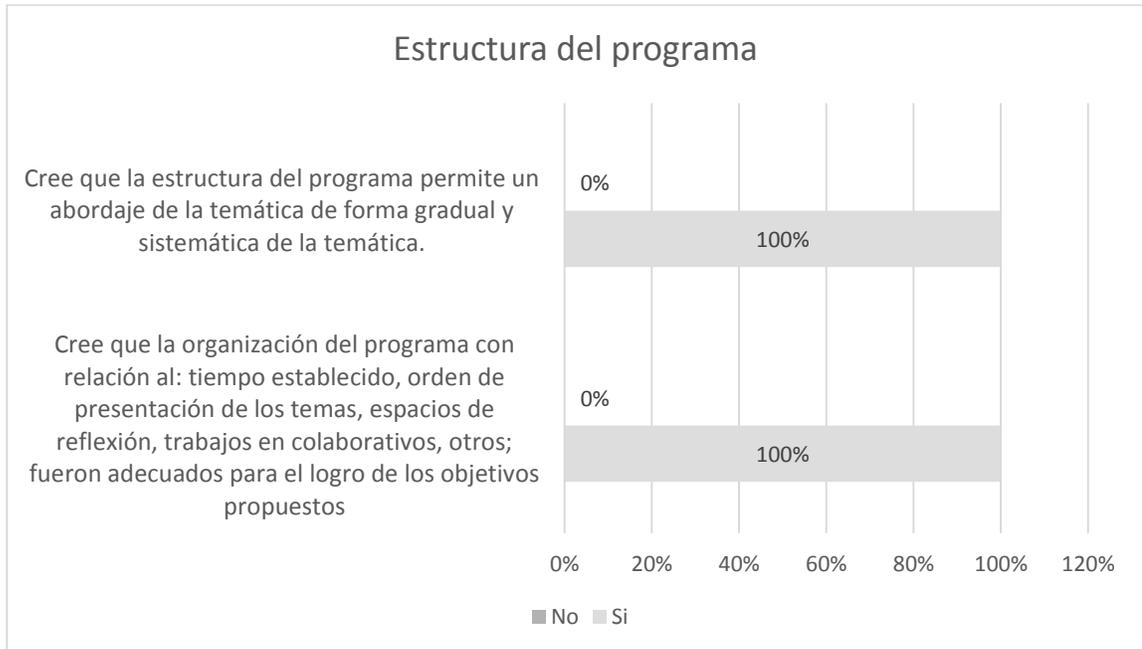
Gráfica No. 3



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de valoración del programa

Descripción: El 100% de la población obtuvo una percepción positiva en relación a las estrategias, metodologías y contenidos utilizados e impartidos durante los talleres. Haciendo referencia a las técnicas didácticas, el material brindado, la utilización de audio visuales, etc; y cómo estas fortalecieron, aumentaron o brindaron conocimientos de los distintos temas abordados en los talleres, así como el contenido de estos.

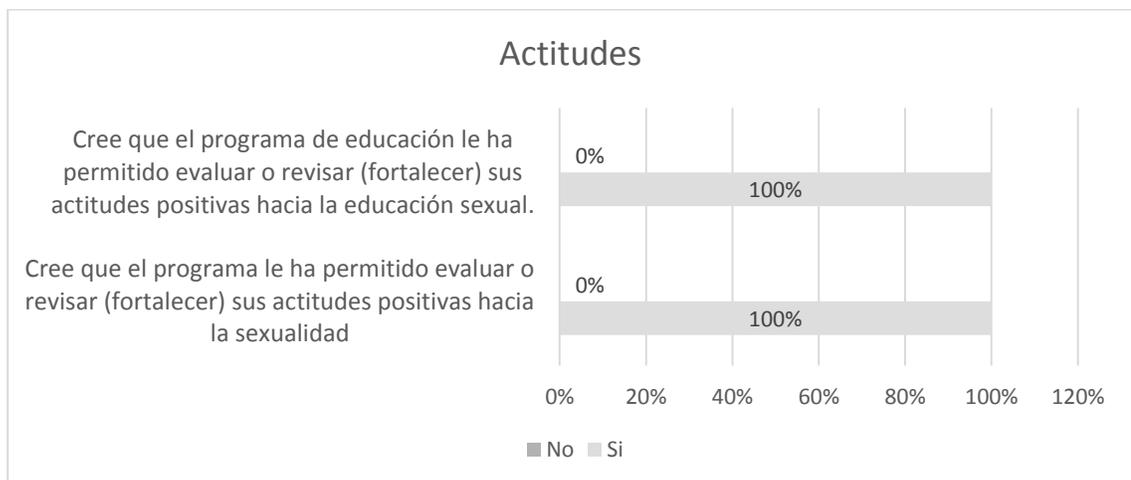
Gráfica No. 4



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de valoración del programa

Descripción: La población coincidió en el 100% en una percepción positiva en relación a la estructura del programa. Evidenciando la eficacia de la distribución de los temas, el tiempo de abordaje, así como la forma de presentación para lograr cambios reales y efectivos en el aprendizaje.

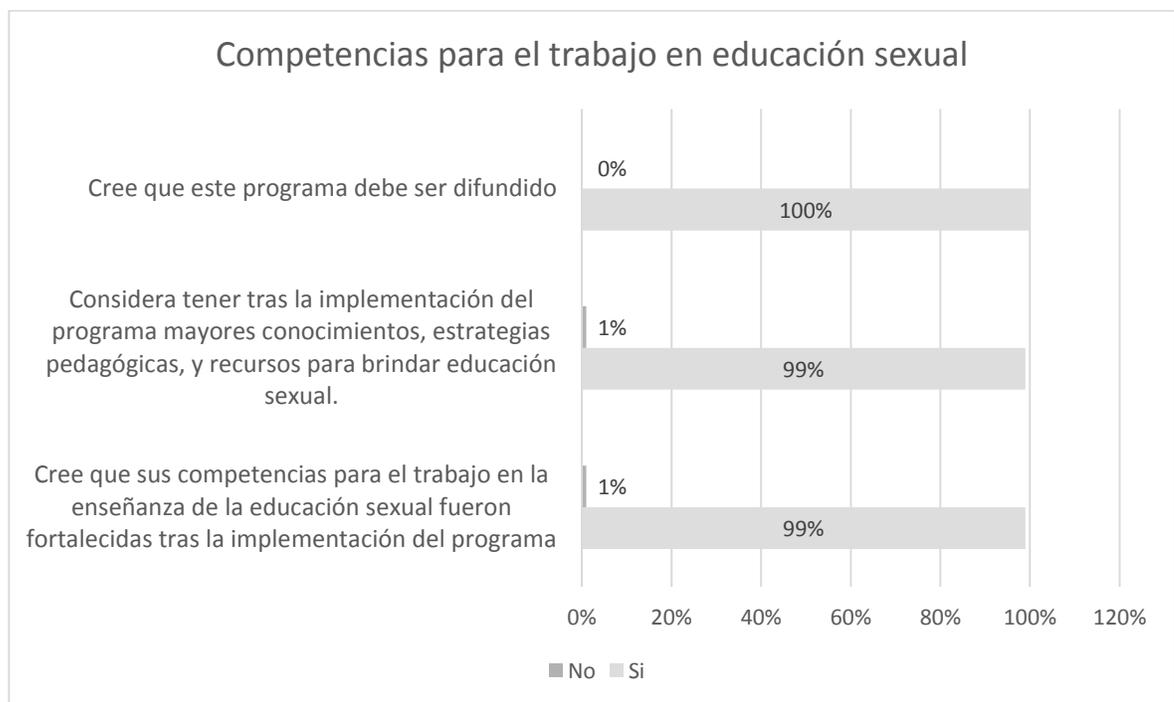
Gráfica No. 5



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de valoración del programa

Descripción: El 100% de la población obtuvo una percepción positiva en relación a las actitudes que se promovieron en los talleres, así como el manejo de las actitudes de los facilitadores y de los participantes del programa. La población coincidió en su totalidad que el programa de Educación sexual con énfasis en técnicas de comunicación asertiva les permitió evaluar y fortalecer de forma positiva sus actitudes hacia la sexualidad y la comunicación asertiva.

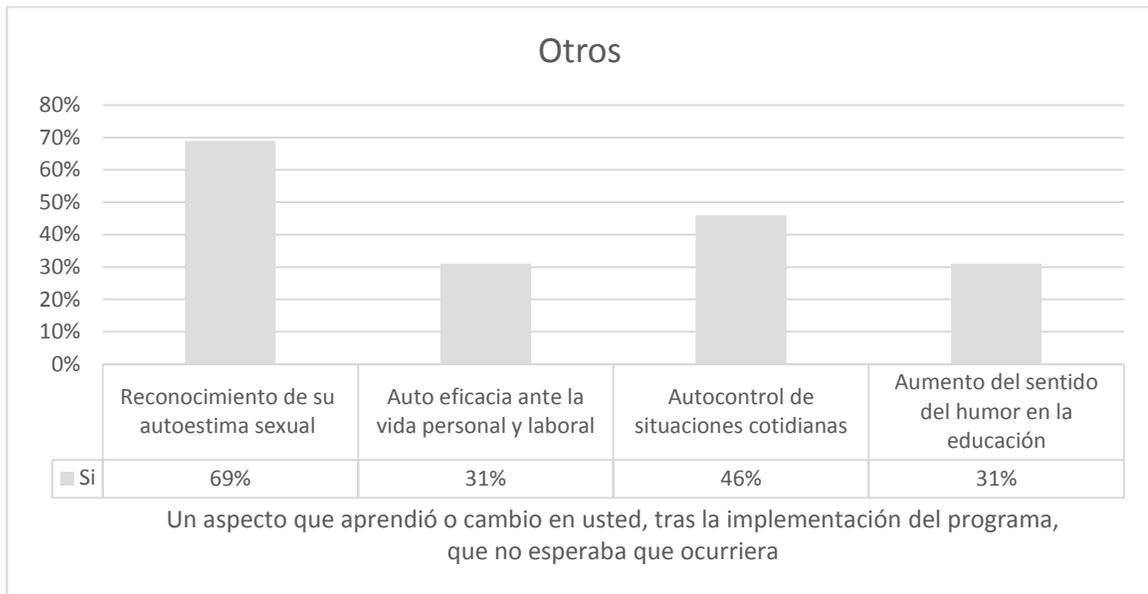
Gráfica No. 6



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de valoración del programa

Descripción: El 100% de la población considera que el programa debe ser difundido, mientras que el 99% obtuvo una percepción positiva en la mejora de sus competencias en relación a la educación sexual, mientras el 1% obtuvo una percepción negativa

Gráfica No. 7



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de valoración del programa

Descripción: El 69% de la población tuvo un reconocimiento/ fortalecimiento de su autoestima sexual; el 31% tomó conciencia de su autoeficacia en su vida personal y laboral; el 46% obtuvo un mejoramiento en su autocontrol y el 31% mejor su sentido en relación a la educación.

Cuadro No. 2

¿Qué recomendaría usted para mejorar este programa, con miras a una próxima aplicación?
Solicitud de más tiempo
Ampliar un poco más los métodos anticonceptivos, con expertos
Realizar los talleres junto a los adolescentes para que vayan de la mano padres y adolescentes
A largar más el contenido para poder aprender más

Utilizar materiales visuales
Extender un poco más el tiempo del curso
Un poco más dinámico e interactivo para compartir experiencias
Expandirlo a otras instituciones
Solicitar espacio en algún medio de comunicación
Cantidad de tiempo, implementar más temas, impartir en conjunto con los hijos

Fuente: Datos textuales obtenidos del cuestionario de valoración del programa

Descripción: La población presentó sus comentarios en relación a la mejora del programa. Siendo la más sobresaliente la solicitud de ampliar y difundir el programa.

3.3 Análisis general

La comunicación asertiva es de suma importancia para fomentar una sexualidad sana, ya que esta facilita abordar el tema entre padres e hijos. Los padres de familia deben conocer diferentes técnicas que les permita transmitir los conocimientos sobre sexualidad desde las distintas realidades; ya sean anatómicas, fisiológicas, psicológicas, emocionales y conductuales que caracterizan a cada sexo. Así como el desarrollo psicosexual y las características de cada etapa por las que atraviesa un joven desde su nacimiento hasta la culminación de su desarrollo.

Dado que la educación sexual y reproductiva debe ser proporcionada desde los primeros años de vida; ya que tiene la característica de ser un proceso biopsicosexual, es decir involucra un desarrollo biológico y psicológico de la sexualidad.

Es importante hacer referencia que los programas sobre educación sexual dirigidos a padres de familia, para que ellos logren proporcionar información adecuada desde los primeros años del desarrollo biológico de sus hijos. Como es el caso del programa de Educación Sexual Asertiva que se llevó a cabo los días sábados en el Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones.

Los veintiocho padres de familia que participaron en el proceso de investigación fueron evaluados antes de iniciar el programa para conocer sus actitudes, valores, conocimientos y opinión en temas de sexualidad, así como sus conocimientos en relación a la comunicación asertiva. Al finalizar las charlas informativas con temas de comunicación asertiva y educación sexual, los padres de familia fueron reevaluados en sus conocimientos, así mismo pudieron valorar el programa.

Los participantes fueron remitidos al programa en un 43% por juzgados de familia, el 32% están referidos de su proceso de psicoterapia individual y un 25% asisten sin ser referidos de alguna entidad u otro programa, estos últimos se enteraron del programa por medio de la publicidad emitida por el Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones CITAA.

El programa llamado “Educación Sexual Asertiva” contó con una duración de diez sesiones una vez por semana, de dos horas cada una. El programa contó con dos fases de evaluación (pre y post test) y tres fases de intervención las cuales estaban asignada de la siguiente manera: 1. Comunicación asertiva 2. Conociendo mi sexualidad y. Función de los padres de familia en la educación sexual.

Durante las sesiones los padres de familia tuvieron apoyo de material audio visual, así como material didáctico y de lectura durante el desarrollo de estas. También se brindó material educativo complementario enviado por medios electrónicos. Las personas que no contaban con este medio se les entregaba dicho material impreso.

Los participantes al iniciar el programa se mostraban retraídos, lo cual se reflejaba en su poca participación; tras brindarles técnicas de comunicación asertiva se mostraron más participativas, ya que la interacción entre los participantes y los facilitadores cada vez era más evidente, eficaz y se lograban cumplir los objetivos de las tareas propuestas. Así como el respeto a las distintas opiniones emitidas entre los integrantes fueron respetadas. Durante y posterior a las charlas esto se fue evidenciado cada vez más de forma positiva durante el desarrollo del programa.

Los participantes comunicaban que ponían en práctica dichas técnicas en sus hogares, algunos las aplicaban con éxito y otros no, esto se pudo evidenciar a través de las referencias emitidas por los mismos padres de familia durante los distintos talleres.

Dentro de los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas, se pudo observar los avances que tuvieron los padres de familia en relación a la comunicación asertiva y en la forma en que estos se comunican, dichos cambios no fueron drásticos, sin embargo si obtuvieron cambios positivos significativos entre la pre y post evaluación, principalmente en la anulación de una comunicación no asertiva y definitivamente no asertiva que contaba con el 29% y 8% respectivamente en la evaluación previa a la intervención y en el re test esos datos son suprimidos y aportando a que un 33% de la población cuenta con una comunicación asertiva. Dando esto como resultado la efectividad del programa en relación a la comunicación asertiva.

La educación sexual es catalogada como un tema tabú, además de contar con mucho prejuicio social, cultural y religioso. A pesar de esto la población participante se mostró accesible para evaluar sus conocimientos, actitudes en relación a la sexualidad; así como a los contenidos brindados dentro de las charlas informativas, lo que se vio reflejado de manera positiva en la reevaluación.

Siendo esto evidente en la comparación de pre test y post test donde las categorías que obtuvieron aumento significativo tras la intervención fueron: 1. Comprensión de las respuestas sexuales, 2. Objetivos claros a largo plazo 3. Actitudes hacia el uso de la presión y la fuerza en las relaciones sexuales 4. Satisfacción con la propia sexualidad 5. Actitudes hacia la Anticoncepción. Identificando de esta manera que el programa se vuelve efectivo en la promoción y educación de una sexualidad sana, enfocada en la población de padres de familia.

La población participante fue beneficiada, ya que se les brindó charlas que les permitirán conocer su propia sexualidad, así como la de sus hijos, sumándole a esto las técnicas de comunicación asertiva, los participantes fueron capacitados para intervenir adecuadamente en una educación sexual en sus hogares.

Así mismo se obtuvo la evaluación el programa de Educación Sexual Asertiva, el cual obtuvo una aceptación positiva, que fue expresada por medio el cuestionario de valoración del programa donde se incitaba a la continuidad y difusión del mismo.

Los padres de familia indicaron estar satisfechos en la temática utilizada, así como la metodología, el material didáctico, la forma en que fueron programados y distribuidos los temas abordados durante el programa.

Es importante seguir realizando esfuerzos que impulsen acciones donde se involucren activamente los padres de familia, para promover una educación sexual desde temprana edad y en el hogar.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Con base a los resultados obtenidos se concluye que:

- El programa de Educación Sexual dirigido a padres de familia es efectivo.
- Se logró incrementar el conocimiento en técnicas de comunicación asertiva y educación sexual
- Se cuenta con una baja asertividad, la cual dificulta la comunicación en cualquier contexto en que se desarrolla una persona.
- El nivel bajo de comunicación asertiva, disminuye las probabilidades de una educación sexual sana.
- Las personas que practican la comunicación asertiva poseen mayor probabilidad de resolución de conflictos de manera respetuosa y efectiva.
- Se debe seguir concientizando a los padres de familia y el papel fundamental que juegan como fuente primaria de información en la formación de una sexualidad sana.
- Elementos como la religión, costumbres, mitos y medios de comunicación han alterado y desvalorizado la sexualidad humana en la sociedad; dando esto como resultado conocimientos erróneos de la misma y que el tema siga siendo considerado un “tabú”, un tema prohibido de hablar hasta tener la edad adecuada.
- El auto conocimiento de la propia sexualidad, facilita la comprensión y el respeto de la sexualidad de otras personas.

4.2 Recomendaciones

- Seguir promoviendo este tipo de programas, en diferentes instituciones que permitan llegar a mayor población.
- Utilizar durante el desarrollo del programa, material didáctico, visual, etc. Que permita un mejor aprendizaje de los temas brindados.
- Identificar el énfasis en relación a la comunicación asertiva, técnicas y el mejoramiento de la misma. Para poder garantizar de mejor manera la aplicación de la asertividad en distintos ámbitos en la vida cotidiana.
- Seguir promoviendo dentro del programa la participación activa entre padres e hijos, en la resolución de conflictos en relación a la comunicación asertiva y la educación sexual
- El conocimiento que se obtuvo en los talleres sea implementado por los padres de familia para que puedan acercarse a sus hijos; creando un ambiente de confianza que les permita solucionar de forma positiva los problemas sobre sexualidad dentro del hogar.
- Identificar y apoyar a las distintas instituciones públicas y privadas, que realizan acciones dirigidas a fortalecer la comunicación y el desarrollo de los programas de educación sexual.
- Motivar a los profesionales en psicología y en las distintas áreas de salud, a capacitarse en dicha problemática para que sean agentes activos de cambio.

BIBLIOGRAFÍA

- AGES. (2003). *REPORTE TÉCNICO DE PROGRESO SEMI-ANUAL*. ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE EDUCACIÓN SEXUAL, Guatemala. Recuperado el 18 de Junio de 2017, de http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pdaby883.pdf
- APA. (Julio de 2013). *American Psychological Association*. Recuperado el 24 de Junio de 2017, de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>
- APROFAM. (s.f.). *APROFAM*. Recuperado el 18 de Junio de 2017, de APROFAM: <http://www.aprofam.org.gt/nosotros/quienes-somos/>
- Atucha, L. M. (Julio de 2006). Educación Sexual. *HISTORIAS DE LA EDUCACION SEXUAL*. Pinamar, Argentina : Educación Sexual en Argentina. Recuperado el 2017 de Junio de 2017, de <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/historia-del-movimiento-sexologico/historias-de-la-educacion-sexual>
- Bernal Torres, C. A. (2006). *Metodología de la investigacion, para administracion, economia, humanidades y ciencias sociales*. México: Person Educación. Recuperado el 21 de Junio de 2017
- CDC. (07 de Febrero de 2017). *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Recuperado el 26 de Junio de 2017, de <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/default.htm>
- CITAA. (2017). *DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL*. Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones, Guatemala. Recuperado el 17 de Junio de 2017
- De Leon Carpio, R. (1995). *Catecismo Constitucional*. (I. d. Tzul, Ed.) Guatemala. Recuperado el 18 de Junio de 2017
- Escobar de Corzantes, M. (2010). *EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD EN EL SISTEMA EDUCATIVO GUATEMALTECO: UN ESTADO DEL ARTE*. Guatemala: Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa, Ministerio de Educación. Recuperado el 18 de Junio de 2017
- Fallas Vargas, M. A. (2009). Educación Afectiva y Sexual Programa de Formación Docente de Secundaria. *Tesis Doctoral*, 469. Salamanca, Costa Rica: Universidad de

Salamanca. Recuperado el 11 de Julio de 2017, de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76433/1/DPEE_Fallas_Vargas_MA_Educacion_afectiva.pdf

Gamboa, L. V. (Abril - Junio de 1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomédica*, 9(2), 116-121. Recuperado el 17 de Junio de 2017, de http://www2.udec.cl/~erhetz/privada/sexualidad/unidad_01/historia_sexualidad.pdf

Guatemala, C. d. (s.f.). *Ley de Proteccion Integral de la Niñez y Adolescencia*. Decreto 27-2003.

Guía práctica de la sexualidad: Manual de información sexual. (1983). España: Editorial Fontanella, S.A. Recuperado el 24 de Junio de 2017

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGRA W-HILL/ Interamericana Editores, S.A de C.V. Recuperado el 21 de Junio de 2017

Issler, J. R. (Agosto de 2001). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina*(107), 11-23. Recuperado el 26 de Junio de 2017, de http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Kaplan, H. S. (1978). *Manual Ilustrado de Terapia Sexual*. Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A. Recuperado el 26 de Junio de 2017

López Sánchez, F. (2005). *La educación desual de los hijos*. Madrid: Ediciones Pirámide. Recuperado el 07 de Julio de 2017

López Sánchez, F. (2005). *La educación sexual*. Madrid (España): Editorial Biblioteca Nueva, S.L. Recuperado el 26 de Junio de 2017

Monroy de Velasco, A. (1986). *Nuestros niños y el sexo*. Mexico: Pax-Mexico. Recuperado el 24 de Junio de 2017

Municipalidad de Santiago. (2016). *100 Preguntas sobre Sexualidad Adolescente*. Santiago de Chile, Chile: Municipalidad de Santiago. Recuperado el junio de 2017

- Neira, O. G. (1989). *Explorando las sexualidades humanas: Aspectos psicosociales*. Mexico: Editorial Trillas. Recuperado el 26 de Junio de 2017
- OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 17 de Junio de 2017, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Orozco, A. (20 de Junio de 2017). Educacion sexual es un tema que nadie quiere discutir. *Prensa Libre*, pág. 7. Recuperado el 26 de Junio de 2017
- Parenthood, P. (s.f.). *Planned Parenthood Federation of America Inc*. Recuperado el 26 de Junio de 2017, de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos>
- Pereira, M. L. (2008). RELACIONES INTERPERSONALES ADECUADAS MEDIANTE UNA COMUNICACIÓN Y CONDUCTA ASERTIVAS. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 8(1), 1-27. Recuperado el 07 de Julio de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/447/44780111/>
- Rodríguez, D. A. (2010). Infecciones de transmisión sexual. *Revista Vinculando*. Recuperado el 26 de Junio de 2017, de http://vinculando.org/educacion/enfermedades_de_transmision_sexual/infecciones_de_transmision_sexual.html
- UNESCO. (s.f.). *Oficina de la UNESCO en Guatemala*. Recuperado el 18 de Junio de 2017, de UNESCO: <http://unesco Guatemala.org/educacion/educacion-integral-en-sexualidad/>
- UNFPA. (s.f.). *UNFPA Guatemala*. Recuperado el 18 de Junio de 2017, de UNFPA Guatemala: <http://unfpa.org.gt/content/programa-de-pais>
- Valesco Vilardell, M. J. (1999). *Ser Asertivo o Como Sentirse Bien Consigo Mismo*. Barcelona: Ediciones Obelisco. Recuperado el 08 de Julio de 2017
- Watzlawick, P. (2014). *NO ES POSIBLE NO COMUNICAR*. (A. Schulz, Trad.) Barcelona: Herder Editorial, S.L. Recuperado el Junio de 2017

ANEXOS

1. Consentimiento informado.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Educación Sexual Asertiva dirigida a padres de familia que asisten al Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones CITAA Consentimiento Informado para padres de Familia.

Investigador: Sherley Denise Aguilar Chacón

DPI. 2328 76126 0101 Registro académico 2013 15848 Teléfono. 54291751

Se le solicita participar en un estudio de investigación concerniente a Educación Sexual dirigida a padres de familia que asisten al Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones CITAA.

Objetivos: La investigación pretende conocer la efectividad del programa de Educación Sexual Asertiva dirigida a padres de familia que asisten a CITAA. Indagar los conocimientos previos y verificar los conocimientos posteriores al programa. Y proporcionar técnicas de comunicación asertiva.

Procedimientos: Si decide participar, se le aplicaran pruebas de conocimientos, actitudes y conductas para medir su percepción sobre algunos temas relacionados a la sexualidad, así como la aplicación de pruebas para medir su conocimiento en comunicación asertiva.

Derecho a negarse o retirarse: Tiene derecho a negarse a participar o a cambiar de opinión sobre su participación en el estudio y retirarse de él después que se haya iniciado.

Riesgos y beneficios: El método de investigación no ejerce riesgo potencial para usted como sujeto. Si decide participar, recibirá charlas informativas en relación a la educación sexual con un énfasis en técnicas de comunicación asertiva, los cuales le proporcionaran herramientas para posteriormente esta información sea trasladada a sus descendientes.

Confidencialidad. Los datos de las pruebas serán cuantificados de forma anónima. La información será presentada de gráficas y cuadros estadísticos.

Costos/compensación: los participantes no recibirán pago de ninguna naturaleza. No hay costo para el participante, excepto el tiempo y el esfuerzo requerido para llevar a cabo los procedimientos descritos.

Preguntas: Si tiene preguntas, por favor siéntase con toda confianza para plantearlas. Si quiere formular una adicional en un momento posterior, puede realizarlo en el transcurso del programa de Escuela para Padres.

Consentimiento: Su firma al calce indicara que aceptó voluntariamente ser sujeto de investigación y que ha leído y entendido los datos precedentes.

He comprendido de manera clara lo anteriormente leído y doy mi consentimiento solicitando de inclusión en la investigación **Educación Sexual Asertiva dirigida a padres de familia que asisten al Centro Integral de Tratamiento Ambulatorio en Adicciones CITAA.** Yo _____ con No. de DPI: _____
Acepto y firmo como prueba de conformidad con el contenido del presente, en la ciudad de Guatemala el día _____ del mes de _____ año _____.

Firma de participante

Firma del investigador

 Huella digital

2. Cuestionario valoración del programa

Instrucciones: Con el fin de valorar el Programa de Educación Sexual con énfasis en comunicación asertiva implementado, se le solicita contestar a las siguientes preguntas. Marque la respuesta según su percepción o criterio.

Criterios: Percepción	Respuesta	
Pertinencia de la temática	SI	NO
Cree que la temática desarrollada es adecuada para su labor cotidiana.		
Cree que tras participar en el programa, la temática desarrollada fortaleció sus conocimientos.		
Estrategias metodológicas y contenidos		
Cree que los contenidos desarrollados a lo largo del programa fueron adecuados y propiciaron el aprendizaje.		
Las estrategias metodológicas desarrolladas durante la implementación del programa permitieron un adecuado abordaje de la temática o contenidos.		
Estructura del programa		
Cree que la organización del programa con relación al: tiempo establecido, orden de presentación de los temas, espacios de reflexión, trabajos en colaborativos, otros; fueron adecuados para el logro de los objetivos propuestos.		
Cree que la estructura del programa permite un abordaje de la temática de forma gradual y sistemática de la temática.		
Actitudes		
Cree que el programa le ha permitido evaluar o revisar (fortalecer) sus actitudes positivas hacia la sexualidad		
Cree que el programa de educación le ha permitido evaluar o revisar (fortalecer) sus actitudes positivas hacia la educación sexual.		
Competencias para el trabajo en educación sexual		
Cree que sus competencias para el trabajo en la enseñanza de la educación sexual fueron fortalecidas tras la implementación del programa.		
Considera tener tras la implementación del programa mayores conocimientos, estrategias pedagógicas, y recursos para brindar educación sexual.		
Cree que este programa debe ser difundido		
Otros		

Un aspecto que aprendió o cambio (no esperado) en usted, tras la implementación del programa, que no esperaba que ocurriera:

- Reconocimiento/fortalecimiento de su autoestima sexual ()
- Auto eficacia ante la vida personal y laboral. ()
- Autocontrol de situaciones cotidianas ()
- Aumento del sentido del humor en la educación. ()

Otros: _____

¿Qué recomendaría usted para mejorar este programa, con miras a una próxima aplicación?

Yo mejoraría: _____

Y lo haría de la siguiente manera: _____

Algún comentario adicional, que desea hacer

Gracias por su participación

3. Cuestionario sobre actitudes y valores hacia la sexualidad.

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre diferentes aspectos de la sexualidad. Por favor rodee con un círculo la opción que más coincida con su grado de acuerdo/desacuerdo con cada afirmación, teniendo en cuenta que: Totalmente en desacuerdo = 1; Totalmente de acuerdo = 5. La respuesta es correcta si representa lo que usted realmente cree.

	Muy en desacuerdo				Muy de acuerdo
Soy feliz con mis amistades.	1	2	3	4	5
Las personas no casadas, no deberían tener relaciones sexuales (sexualidad coital).	1	2	3	4	5
En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4	5
Dos personas que tienen relaciones sexuales deberían usar alguna forma de anticonceptivos si no quieren tener un hijo.	1	2	3	4	5
Yo estoy confuso en relación con mis valores y creencias referidas a la sexualidad	1	2	3	4	5
Con frecuencia me doy cuenta de que actuó de forma que yo mismo no comprendo.	1	2	3	4	5
No soy feliz con mi vida sexual	1	2	3	4	5
Los hombres no deberían hacer trabajos tradicionalmente hechos por la mujer	1	2	3	4	5
Yo no sé lo que yo deseo de la vida.	1	2	3	4	5
Las familias hacen muy poco a favor de sus hijos.	1	2	3	4	5
Las relaciones sexuales crean más problemas de los que ofrecen a cambio	1	2	3	4	5
Yo estoy confuso sobre lo que debería o no debería hacer en relación con la sexualidad	1	2	3	4	5
Yo sé lo que deseo y necesito emocionalmente.	1	2	3	4	5
Nadie debería presionar a otra persona para tener actividad sexual	1	2	3	4	5
El control de la natalidad no es muy importante.	1	2	3	4	5
Yo sé lo que necesito para ser feliz	1	2	3	4	5
Yo no estoy satisfecho con mi vida sexual.	1	2	3	4	5

Yo normalmente comprendo el modo en que me comporto.	1	2	3	4	5
Las personas no deberían tener relaciones sexuales antes del matrimonio.	1	2	3	4	5
Yo no sé mucho sobre mis propios cambios físicos y emocionales en la respuesta sexual	1	2	3	4	5
Está bien que dos personas tengan relaciones sexuales antes del matrimonio si se quieren	1	2	3	4	5
Yo tengo claro hacia dónde me estoy orientando en el futuro.	1	2	3	4	5
Las relaciones familiares no son importantes	1	2	3	4	5
Tengo inquietud al conocer lo que mis creencias y valores sobre mi conducta sexual.	1	2	3	4	5
Siento que no tengo mucho de qué sentirme orgulloso.	1	2	3	4	5
Yo comprendo cómo me comporto con los demás.	1	2	3	4	5
Las mujeres deberían de comportarse de forma diferente de los hombres la mayoría de veces.	1	2	3	4	5
Las personas deberían tener conducta sexual solo si ellas están casadas.	1	2	3	4	5
Yo sé lo que deseo en la vida	1	2	3	4	5
Yo tengo un buen conocimiento de mis propios sentimientos y reacciones.	1	2	3	4	5
Yo no tengo bastantes amigos.	1	2	3	4	5
Yo estoy contento con mi conducta sexual actual	1	2	3	4	5
Yo no comprendo por qué me comporto con mis amigos como lo hago.	1	2	3	4	5
A veces pienso que no soy bueno en absoluto.	1	2	3	4	5
Yo sé cómo reacciono en diferentes situaciones sexuales.	1	2	3	4	5
Yo tengo una idea clara de lo que a mí me gustaría hacer en el futuro.	1	2	3	4	5
Mis relaciones con mis amigos no son tan buenas como a mí me gustaría que fueran	1	2	3	4	5
La sexualidad yo la siento como un fracaso.	1	2	3	4	5
Más personas deberían ser conscientes de la importancia del control de la natalidad.	1	2	3	4	5

En el trabajo y en casa, las mujeres no deberían tener que comportarse de forma diferente a los hombres, cuando ellas tienen la misma capacidad.	1	2	3	4	5
Las relaciones sexuales hacen la vida demasiado difícil.	1	2	3	4	5
Yo deseo que mis relaciones con los amigos sean mejores.	1	2	3	4	5
Yo siento, estoy convencido, que tengo muchas buenas cualidades personales.	1	2	3	4	5
Yo estoy confuso sobre mis reacciones en diferentes situaciones sexuales.	1	2	3	4	5
Es correcto, legítimo, presionar a las personas en el contexto de la actividad sexual.	1	2	3	4	5
Las personas no deberían presionar a las demás para tener actividad sexual con ellos/as.	1	2	3	4	5
La mayoría de las veces tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
Yo tengo mi propio conjunto de normas para guiar mi conducta sexual.	1	2	3	4	5
Mujeres y hombres deberían tener la posibilidad de ejercer los mismos trabajos cuando tienen la misma capacidad.	1	2	3	4	5
Yo no sé cuáles son mis grandes objetivos (en la vida)	1	2	3	4	5
Cuando estoy en una situación sexual, yo me siento confundido en relación con mis sentimientos.	1	2	3	4	5
Las familias son muy importantes.	1	2	3	4	5
Lo correcto es no pedir relaciones sexuales a una novia o novio.	1	2	3	4	5
Una relación sexual es una de las mejores cosas que una persona puede hacer	1	2	3	4	5
La mayor parte de las veces yo comprendo claramente mis sentimientos y emociones	1	2	3	4	5
Yo estoy muy satisfecho con mis conductas sexuales, tal y como son.	1	2	3	4	5
Las relaciones sexuales solo traen problemas a la gente.	1	2	3	4	5
El control de la natalidad no es tan importante como la gente dice.	1	2	3	4	5
Las relaciones familiares causan más problemas de lo que ofrecen (de los beneficios que se pueden obtener)	1	2	3	4	5

Si dos personas tienen relaciones sexuales y no están preparados para tener un hijo, es muy importante que hagan uso de anticonceptivos.	1	2	3	4	5
Yo estoy confuso sobre lo que necesito emocionalmente.	1	2	3	4	5
Es correcto, legítimo, para dos personas tener relaciones sexuales antes del matrimonio.	1	2	3	4	5
Las relaciones sexuales son una dimensión de la vida importante y llena de sentido.	1	2	3	4	5
Debería esperarse que las personas tuvieran que comportarse de una cierta forma, justo porque son hombres o mujeres.	1	2	3	4	5
La mayoría de las veces, yo sé por qué me comporto como de hecho lo hago	1	2	3	4	5
Yo me siento bien teniendo tantos amigos como tengo	1	2	3	4	5
Yo deseo tener más respeto por mí mismo.	1	2	3	4	5
Las relaciones sexuales pueden ser muy valiosas	1	2	3	4	5
Yo sé con seguridad lo que para mí es correcto o incorrecto sexualmente.	1	2	3	4	5

4. Test de asertividad Rathus.

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Puntaje
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo	
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez	
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición	
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	
10	Disfruto entablado conversación con conocidos y extraños	
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo	
12	Rehúyo telefonar a instituciones y empresas	
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	
14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	

15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a	
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar	
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello	
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio	
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder	
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención	
29	Expreso mis opiniones con facilidad	
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	

Resultado	
------------------	--