

**CENTRO DE INVESTIGACIONES PSIQUIATRICAS,  
PSICOLOGICAS, SEXOLOGICAS DE VENEZUELA  
COORDINACION ACADEMICA  
COORDINACION DE INVESTIGACION**

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACION  
SEXOLOGICA SOBRE EL NIVEL DE INFORMACION  
EN SEXOLOGIA DE LOS ADOLESCENTES**

**AUTOR: MARIBEL ADRIAN  
TUTOR: NELIDE BASTIDAS  
ASESOR: HECTOR PEÑA**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES PSIQUIATRICAS  
PSICOLOGICAS Y SEXOLOGICAS DE VENEZUELA  
DIVISION DE POST-GRADO**

**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE EDUCACION SEXOLOGICA SOBRE  
EL NIVEL DE INFORMACION EN SEXOLOGIA DE LOS ADOLESCENTES**

**AUTOR: MARIBEL ADRIAN**

**TUTOR: NELIDE BASTIDAS**

**ASESOR: HECTOR PENA**

## AGRADECIMIENTO

A DIOS TODOPODEROSO, gracias a el mi ser se desarrolló para sentir y pensar, despertando en mi inquietudes para querer seguir coronando metas en mi vida.

A ELIANA AMUNDARAY, que me acompañó por toda mi carrera cooperando en todo momento, sin ella no hubiera sido posible la meta alcanzada.

A LIBIA VILLEGAS, que de una u otra forma me tendió la mano en el momento preciso.

A LOS Lic. THAIS BETANCOURT Y JULIO REVEROL, que siempre me brindaron su colaboración y apoyo para el desarrollo y culminación de mi maestría.

A LOS DOCENTES Y ALUMNOS DE LA ESCUELA BASICA ANDRES ELOY BLANCO, por su total disposición y colaboración en esta investigación.

AL Psic. HECTOR PEÑA, asesor de la investigación por haber instruido en los pasos a seguir soportándome y bajándome los niveles de cumplimiento y perfeccionalismo que llegaban a mi.

A LOS DOCTORES NELIDE BASTIDAS, EVELIS ALVARES Y JORGE CARRIZO, profesores y amigos quienes impartieron de manera adecuada verdaderos conocimientos académicos de calidad durante la realización de la maestría.

A MI AMIGA MARIA CUMANA, colaboradora incondicional.

A JUAN CARLO, ELENA, OTONIEL, FRANCISCO, VICTOR, JORGE, ANNA Y TARCILA, que de una u otra forma me ayudaron a la culminación de dicha investigación.

A TODAS LAS PERSONAS que de diferentes formas cooperaron para la realización de este trabajo.

!A TODOS SALUD Y GRACIAS!

00

## INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT.....	VI
INDICE DE CONTENIDO .....	VII
INDICE DE TABLAS .....	XIII
INDICE DE GRAFICOS .....	XIV
INDICE DE ANEXOS .....	XV
INTRODUCCION .....	1

### CAPITULO I

#### FUNDAMENTACION

A. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA .....	4
B. JUSTIFICACION .....	6
C. DELIMITACION .....	10
D. OBJETIVOS .....	11
D.1. GENERALES .....	11
D.2. ESPECIFICOS .....	11

### CAPITULO II

#### MARCO TEORICO

##### 1. FUNDAMENTACION TEORICA

A. GENERALIDADES Y ANTECEDENTES .....	13
A.1. DE LA EDUCACION SEXUAL .....	13
A.2. DE LOS PROGRAMAS INSTRUCCIONALES .....	22



C. IMPORTANCIA DE SU INTRODUCCION EN LOS PROGRAMAS .....	48
7. ADOLESCENCIA .....	49
A. DEFINICION .....	49
B. CAMBIOS BIO-PSICO-SOCIALES .....	50
C. DESARROLLO SEXUAL EN LA PUBERTAD .....	60
8. VARIANTES SEXUALES .....	64
A. MASTURBACION .....	65
B. HOMOSEXUALIDAD .....	67
1. DEFINICION .....	67
2. TEORIAS SOBRE SU ORIGEN .....	67
9. PATOLOGIA EN LA FUNCION SEXUAL .....	70
1. EN EL INDIVIDUO A NIVEL DE LA SITUACION/ESTIMULO SEXUAL .....	71
A. VARIABLE DE LA ADMINISTRACION ESPECIFICA ...	71
1. PEDOFILIA .....	71
2. ZOOFILIA .....	71
3. GERONTOFILIA .....	72
4. TRIOLISMO .....	72
5. NECROFILIA .....	72
6. FETICHISMO .....	73
7. UROFILIA .....	73
8. COPROFILIA .....	73
9. MISOFILIA .....	74
10. PORNOFILIA .....	74
11. TRANSEXOFILIA .....	74

	Pág.
B. VARIABLE METODO ESPECIFICO .....	74
1. SADISMO SEXUAL .....	74
2. MASOQUISMO SEXUAL .....	75
3. EXHIBICIONISMO .....	75
4. VOYEURISMO .....	76
5. TRANSVESTISMO .....	76
6. ESCAPTOFILIA .....	76
7. FROTISMO .....	77
8. KLIMASFILIA .....	77
9. BRANQUIOPROCTOSIGMODISMO .....	77
10. TELEFONOESCAPTOLOGIA .....	78
10. ANTICONCEPCION .....	78
A. DEFINICION .....	79
B. TIPOS .....	79
1. HORMONALES .....	79
2. BARRERA .....	80
3. TEMPORALES .....	82
3.1. ABSTINENCIA PERIODICA .....	84
3.2. ABSTINENCIA TOTAL .....	84
4. APARATO INTRAUTERINO .....	84
5. DUCHA VAGINAL .....	84
6. QUIRURGICOS .....	85
11. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL .....	86
12. PATRON SEXUAL RESPONSABLE .....	92
13. EMBARAZOS PRECOCES .....	93

	Pág.
14. ABORTO .....	94
15. VALORES .....	94
16. PROGRAMAS .....	96
A. DEFINICION .....	96
B. ELEMENTOS DEL PROGRAMA .....	97
C. PARTES DE UN PROGRAMA .....	98
F. REVISION DE INVESTIGACIONES .....	101
G. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS .....	105
H. HIPOTESIS .....	108

### CAPITULO III

#### METODOS

A. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	110
B. SUJETO DE INVESTIGACION .....	111
B.1. POBLACION .....	111
B.2. MUESTREO .....	111
B.3. MUESTRA .....	111
C. DISEÑO DE INVESTIGACION .....	112
D. INSTRUMENTO DE MEDICION .....	113
D.1. CONSTRUCCION Y FORMULACION DEL INSTRUMENTO .....	114
D.2. VALIDACION .....	115
D.3. SISTEMA DE VARIABLES .....	116
D.4. PROCEDIMIENTOS .....	118

**CAPITULO IV**

**EL PROGRAMA**

1. PRESENTACION .....	121
2. DESCRIPCION DEL PROGRAMA .....	121
3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA .....	121
4. PARTES .....	122

**CAPITULO V**

**RESULTADOS**

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS .....	136
-------------------------------------	-----

**CAPITULO VI**

**DISCUSION**

A. DISCUSION .....	154
B. CONCLUSIONES .....	159

**CAPITULO VII**

**LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

A. LIMITACIONES .....	162
B. RECOMENDACIONES .....	162

BIBLIOGRAFIA .....	164
--------------------	-----

ANEXOS.

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Matriz de Tabulación de Datos. No.1. Grupo Control .....	135
2. Matriz de Tabulación de datos No.2. Grupo Experimental ...	138
3. Datos Agrupados de la Media y Desviación Standard de Grupo Experimental y Control .....	141
4. Cálculo de Cuartiles - Postest 11 años .....	143
5. Distribución de puntaje de Postest Grupos de Control y Experimental 12 años .....	144
6. Distribución de Puntajes. Grupos Control y Experimen- tal - Postest 13 años .....	144
7. Distribución de puntaje. Grupos Control y Experimental 14 años .....	145
8. Distribución "T" de Student. Pretest y Postest .....	146
9. Distribución f Global - Grupo Control Anova de una Via .....	148
10. Distribución de F Global- grupo Experimental Anova de una Via .....	148
11. Pregunta Abierta.- Pretest- Grupo Control .....	150
12. Pregunta Abierta.- Pretest- Grupo Experimental .....	150
13. Pregunta 4 y 5. Pretest Grupo Femenino .....	150
14. Pregunta 4 y 5. Pretest Grupo Masculino .....	150
15. Pregunta 4 y 5. Postest Grupo Femenino .....	151
16. Pregunta 4 y 5. Postest Grupo Masculino .....	151
17. Pregunta 4 y 5. Postest Grupo Experimental .....	152
18. Pregunta 4 y 5. Postest Grupo Experimental .....	152

## INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
1. Distribución "T" de student. Grupo Control y Experimental. Pretest y Postest .....	209
2. Variaciones de "F". Grupo Control y Experimental .....	210

## INDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Cálculo de Cuartiles del Pretest Grupo Control y Experimental 11 años.....	170
2. Cálculo de Cuartiles. Distribución de Puntajes. Pretest de 12 años .....	171
3. Distribución de Puntaje. Grupos Control y Grupo Experimental 13 años .....	172
4. Distribución de Puntajes. Grupos Control y Grupo Experimental 14 años .....	173
5. Nivel Socioeconómico de los Encuestados Según el Método GRAFFAR .....	174
6. Estratificación Social Según Método GRAFFAR .....	175
7. Respuestas Correctas de la Pregunta Abierta .....	177
8. Carta de Solicitud de Autorización para Aplicación del Instrumento .....	178
9. Modelo del Instrumento Pasado a los Jueces .....	179
10. Dimensiones e indicadores del Instrumento .....	197
11. Instrumento. Recolección de Datos con las Correcciones .....	198
12. Carta de Aprobación para Aplicar el Programa .....	207

## RESUMEN

ADRIAN R., Maribel C. Efecto de un Programa de Educación Sexológica sobre el Nivel de Información en Sexología en Adolescente. Centro de Investigaciones, Psiquiátricas, Psicológicas, y Sexológicas de Venezuela. Trabajo Especial de Grado. Maracaibo, 1995.

La presente investigación constituye un estudio experimental cuyo objetivo general es determinar el efecto de un programa de Educación Sexológica, sobre el nivel de información en sexología en los adolescentes de séptimo y octavo grado; se justifica su estudio ya que los adolescentes a nivel sexológico presentan una gran desinformación y se quiere que con el programa el adolescente decida la conducta a seguir en cuanto a la responsabilidad en la toma de sus decisiones.

La muestra estudiada fue de adolescentes de séptimo y octavo grado en edades comprendidas de 11 a 14 años de la Escuela Básica "Andrés Bello", en edad en la cual es considerada como etapa de transición motivo por el cual se basará en las teorías que sustentan la investigación como lo son las de las variantes fisiológicas del sexo y la función sexual de Fernando Bianco y la de los Programas Instruccionales de Mercedes Campero. Los resultados obtenidos por la estadística descriptiva indica que el programa es efectivo para los grupos de once y doce años de ambos sexos del grupo experimental ya que los puntajes obtenidos para estas edades si comparamos pre-test y post-test fueron los más altos y los de 13 y 14 años incrementaron en conocimiento, pero no fue significativo también se notó que los puntajes en el grupo femenino fue mayor tanto en el pre-test como en el post-test con un alfa igual a 0,5%.

Por consiguiente si existió un efecto del programa mostrándose una marcada efectividad para los grupos de once y doce años de ambos sexos.

## ABSTRACT

ADRIAN R., Maribel C., Efect of a Sexology Education About the Level of Information in Adolescentes. Centro de Investigaciones Psiquiatricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. Investigation Special of Grade. Maracaibo, 1995.

The present investigation, is an experimental study of which general objective is to determine the effect of a program of sexology education, about the level of sexology information in the adolescents of Seventh and eighth grade this study is justified since the adolescents at this sexological level presents a poor information, so the objective of the program is for them to decide their future behavior, responsibility in their decisions.

The sample studied were the adolescents of seventh and eighth grade in the ages from 11 to 14 year old of the "Andrés Eloy Blanco" Basic School. These ages are considered as stage of transition; the reason that the theory that sustains the investigation is the physiologic variant of the sex and the sexual function of Fernando Bianco and the instructional programs of Mercedes Campero. The results obtained by the descriptive Statistics indicate the program is effective for the groups of 11 and 12 years old of both sexes (M and F) of the experimental sample because the marks obtained by those of these ages if we compare the pre-test and the Post-Test they were the Highest.

Those of 13 and 14 year increased their knowledge but it wasn't significant, also we observed that the marks in the female group was better in the pre-test as in the post-test with an Alfa equal to a 0.5%.

There for there was a good effect of the program showing a remarkable effectivity for the 11 and years old group of male and female.

## INTRODUCCION

Aunque nueva como Ciencia la Sexología es tan importante ya que es la llamada a influir poderosamente en la vida del ser humano, imponiendo cambios de fondo en los más diversos campos de la actividad humana, inclusive en la Educación. Las investigaciones atestiguan que la presencia de los problemas sexuales en la vida de los individuos y en sus relaciones son directamente atribuibles a la ignorancia sexual y la información errónea.

La investigación trata sobre el efecto de un programa de Educación Sexológica en Adolescentes de 11 a 14 años cuyo primer capítulo plantea la problemática que tienen los padres para hablarle de sexualidad a sus hijos y la búsqueda incesante de éstos por la información que puede alterar su conducta en forma general. Posteriormente tiene como objetivos determinar el Efecto de un programa de Educación Sexológica sobre el nivel de información en sexología de los adolescentes que sirvió para formular la hipótesis de investigación.

El Capítulo II plantea la Fundamentación Teórica basada en publicaciones, boletines e investigaciones recogidas donde se puede diferenciar entre otras cosas que es Educación Sexual y Sexológica, la primera puede ser impartida de manera formal o informal y no necesariamente la imparten profesionales educados para ello, mientras que la 2da. tiene que ser planificada e

impartida por profesionales educados para tal fin, además tiene intencionalidad para cambio de actitudes que cause un efecto como lo plantea mi hipótesis de investigación.

Luego en el III Capítulo se presenta el programa la forma como va a ser aplicado y su fundamentación luego se explica en el IV Capítulo el Diseño de investigación que es un experimento verdadero donde se manejan variables sometidas a una situación de control.

En el V Capítulo se evidencian los Resultados y Análisis utilizando la prueba estadística basada en Cuartiles, T de student y Anova de una vía arrojando que los programas a corto plazo son efectivos y hubo un mayor efecto en los alumnos de 11 y 12 años donde el mayor puntaje lo obtuvo el sexo femenino.

*Capitulo I*  
**FUNDAMENTACION**

## A. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA.

En Venezuela al igual que en los demás países de América Latina, se ha reconocido a la sexualidad como dimensión esencial del individuo.

Recientes investigaciones realizadas en Centros Educativos del país han arrojado que son muchos los factores que afectan significativamente las actitudes sexuales del niño cuando comienza a emerger, alterando su conducta.

Aun cuando los progenitores evitan discutir sobre el sexo cuando se encuentra juntos, los niños descubren sus actitudes de tensión o naturalidad a través de la comunicación silenciosa. A menudo los padres suponen que si sus hijos no conocen de sexo lo evitarán y consecuentemente llevarán vidas sexualmente puras. Por ejemplo, los progenitores con frecuencia retendrán información, y todo esto acarrea ignorancia sexológica que engendra la ansiedad sexual.

Esto origina que muchas personas busquen con desesperación las respuestas a los problemas relacionados con la sexualidad de cualesquiera fuentes que se encuentren disponible, buenas o malas. Esto es especialmente cierto en los adolescentes. La incompetencia de los adultos para discutir de sexualidad de una manera franca y abierta con los jóvenes dota a la misma de una cualidad mágica irreal, lo cual refuerza la preocupación del

adolescente por el tema obstruyendo además las fuentes naturales legítimas de la información sexual y forzando a menudo a buscar fuentes desequilibradas para satisfacer su curiosidad normal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1965) afirma que la ignorancia y no el conocimiento de los temas sexuales es la causa del infortunio sexual. Por ejemplo de la sociedad gineco-obstetras brasileña asigna el 50% de su tasa de natalidad de hijos legítimos y atribuye la frecuencia creciente de enfermedades de transmisión sexual y el aborto a la ignorancia de la cual el 99% de los adolescentes y el 60% de las muchachas tienen su primer coito entre las edades de 11 y 15 años, ya que en la adolescencia sexual están turbulenta y apasionada como inexperta.

Por tal motivo los expertos proponen la enseñanza de la educación sexológica en la escuela secundaria y avalada por muchas instituciones internacionales, tales como: la Interfaith Comisión on Marriage and Family life y la American Medical Association, entre otras, como forma de prevenir la gran cantidad de problemas sexuales que pueda presentar el adolescente, tales como: enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y disfunciones sexuales. Es sabido que los adolescentes carecen de una adecuada información en sexología en las áreas de: anatomía y fisiología humana,

métodos anticonceptivos, patrón sexual responsable, enfermedades de transmisión sexual y patología sexual.

Por medio de este programa de educación sexológica integral se pretende que el adolescente adquiera una mayor información que contribuya a una sexualidad responsable, hasta alcanzar la madurez en el contexto de una unión estable y duradera.

Por tal motivo se plantea la siguiente interrogante:

**¿Cuál es el efecto de un Programa de Educación Sexológica sobre el Nivel de Información en Sexología de los Adolescentes?**

#### **B. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.**

Para tener bases sólidas sobre la Sexualidad de nuestros adolescentes, se plantea por tal motivo la implementación de un programa de Educación Sexológica, para no dejar que el destino de los adolescentes se siga juzgando al azar en la escuela de la vida.

"Simón Rodríguez el maestro del libertador sigue siendo nuestra mayor fuente de inspiración pedagógica. Incluso en materia de Educación Sexual, lo cual muchos no parecen saber". (Carrera Felipe, 1983, p.213).

Una primera revisión de la problemática permite visualizar que la necesidad de dar Educación Sexológica es justificada, por razones psicológicas, ya que las más variadas teorías de la personalidad señalan como fundamental para el desarrollo sano del ser humano una adecuada Educación de su sexualidad, desde los primeros momentos de la vida. Pero más importante aún son las razones sociales que justifica su implementación. De la forma como una sociedad eduque la sexualidad dependerá la formación del carácter de sus integrantes. Como hecho cultural el comportamiento sexual entonces es ámbito de la educación, y solo mediante sistema educativos planificados adecuadamente, podemos incidir en la corrección de enormes males sociales ocasionados históricamente por la represión sexual. En este orden de Ideas la Escuela Básica en este caso 7mo y 8vo grado se puede impartir conocimientos objetivos y científicos formando actitudes socialmente deseables.

De todos los argumentos esgrimidos en contra de la Educación Sexológica, quizás el más válido está referido a la calidad de la orientación y el aprendizaje de esta temática. Pocas veces el Ministerio de Educación ha entrenado personal para facilitar y orientar el aprendizaje del educando en este campo a menudo bastante difícil, solo existe un folleto de información sexual, correspondiente a la serie de actualización publicado en 1987. Debido a lo anteriormente expuesto me interesa investigar el efecto o la influencia de un programa de

Educación sexológica sobre los adolescente que ayude a mejorar la información en sexología.

Generalmente cuando se educa se pretende ir hacia la vida integral del individuo, aspiración muy compleja y más que suficiente para intentar distinguir entre la tarea de educar y la de informar, por lo tanto la información en sexología, apunta al saber, se da a nivel cognoscitivo, mientras que la Educación sexológica apunta al saber, sentir y hacer, es decir a lo cognitivo, afectivo y conductual.

En consecuencia, el rol del educador consiste en facilitar una toma de conciencia para que el ser humano alcance un patrón de comportamiento sexual responsable consigo mismo y con su entorno. Así como comprender los problemas que confrontan adolescentes en su desarrollo psicosexual a fin de tratar este importante tópico con objetividad; razón por la cual el educador ante todo ha de estar consciente de su propia identidad sexual, aceptarla, vivirla de manera positiva, sana congruente consigo mismo y con su medio sociocultural.

Desde esta perspectiva es necesario argumentar que hoy en día se ha asumido una actitud más responsable con respecto a la necesidad de la Educación Sexológica, no obstante el grave problema que se presenta es quién y cómo impartirla. Si se

considera que los maestros constituyen uno de los mayores modelos de identificación del adolescente, sin duda sobre ellos recae una buena parte de esta responsabilidad.

En virtud de tales consideraciones, no se debe olvidar que la Educación sexológica con la adecuada actitud de padres y docentes tiene como objetivo fundamental que el conocimiento, la actitud, los sentimientos y el comportamiento humano progresan armónicamente.

Por otro lado, es menester señalar que la realización de esta investigación representa una motivación muy particular para quien escribe, producto de la dedicación al estudio de la sexología en el Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela a nivel de maestría en: Orientación en Sexología; experiencia que ha permitido hacer rectificaciones conceptuales, la cual ha generado una óptica diferente para comprender el grado de desinformación que existe acerca de la sexualidad.

Con esta investigación se requiere fomentar la amplitud de criterios y estimular en el adolescente la facultad de saber juzgar, discriminar, acrecentar el valor responsabilidad por medio del manejo de los siguientes tópicos como son: métodos anticonceptivos, anatomía y fisiología del cuerpo humano, conductas sexuales, enfermedades e higiene sexual, para que de

esta forma cuando comience a interesarse por el sexo opuesto no se conforme con mantener relaciones superficiales de una forma irresponsable sin el conocimiento debido.

Con este programa será el adolescente en último término el que decidirá sobre su conducta y sobre las medidas anticonceptivas que crea oportuno tomar, una vez que la responsabilidad personal ha entrado en juego el adolescente estará en capacidad de saber qué hacer.

Por tal motivo el Centro de Investigación Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela, tiene como objetivo incrementar la información sobre el campo sexológico a todos los niveles y por eso se justifica su estudio.

### C. DELIMITACION.

Esta investigación se llevará a cabo en Cabimas - Estado Zulia: en la UNIDAD EDUCATIVA ANDRES ELOY BLANCO ubicada en la carretera J Concordia perteneciente a Lagoven S.A.

Estimándose que se llevará a cabo desde Octubre del 93 a Julio del 95 bajo lineamientos técnicos del enfoque sexológico del Dr. Fernando Bianco.

**D. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.****D.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el efecto de un programa de educación sexológica sobre el nivel de información en sexología en adolescentes de séptimo y octavo grado.

**D.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Identificar el Nivel de Información en Sexología en Adolescentes de 11 a 14 años.
2. Aplicar un programa de Educación Sexológica que contribuya a mejorar la información en sexología de los adolescentes.
3. Comparar el nivel de información en sexología de los adolescentes antes y después de aplicado el programa.

## 1. FUNDAMENTACION TEORICA.

### A. GENERALIDADES Y ANTECEDENTES DE LA EDUCACION SEXUAL.

La sexualidad ha sido siempre, desgraciadamente, tabú. Hablar de sexo es todavía para muchas personas en todas partes, despertar en los adolescentes ideas y deseos malsanos.

Esos creen que por no hablar del problema, los padres y los educadores a los hijos y alumnos respectivamente, el problema deja de existir, y los jóvenes no lo sienten.

"La curiosa tendencia de los padres y los maestros a criticar el tema del amor, es mala, porque deliberadamente, contribuye a la mayor curiosidad de los jóvenes por tal asunto. El amar no es algo que surja de repente, al final de la adolescencia." Por el contrario, se inicia siempre en el hogar, antes de los contactos escolares". (Conklin, 1.920) p. 101.

Todos los afectos se manifiestan pronto en la infancia; pero su expresión se concentra en torno a los padres, y muchas de sus formas se reflejan o establecen en virtud de los cuidados y del afecto paterno. En qué medida esa influencia se prolonga, nadie lo sabe con certeza; pero hay grandes probabilidades de que el modelo así creado pueda influir por toda la vida.

"La pubertad trae consigo algo más que meras modificaciones físicas de la madurez sexual. Al lado de las situaciones sociales diferentes, las

modificaciones físicas ayudan a formar la conciencia del sexo. Los individuos de sexo contrario se miran y se ven de modo distinto, lo que implica a menudo una separación entre chicas y chicos." (Conklin, Edmundo S, 1920) p. 111.

Por lo común, tal fenómeno es pasajero. La atracción por el sexo opuesto se manifiesta e intensifica. A menos que el espectáculo de las desavenencias y luchas paternas, o una preocupación por ocultarlo todo a la mirada y comprensión de los niños, o una falsa dirección sexual, vengan a causar trastornos o anormalidades, el desenvolvimiento de la vida se realiza de una manera regular y sana.

Los libros de Psicología están llenos de ejemplos a evitar en su mayoría resultantes de la mala orientación de la vida sexual en el hogar y en la escuela.

Con todo, conviene tener siempre presente que la adolescencia es una era de mutaciones, en las cuales el mecanismo hormonal sufre profundas mudanzas, que pueden inspirar el mas extraño comportamiento en la esfera sexual.

La educación física, una alimentación apropiada, el cuidado en los contactos sociales y la motivación inspirada en la idea de un aprendizaje formativo, al lado de una buena educación sexual , pueden y deben orientar al niño y al adolescente en el mejor sentido.

En el caso de la colocación del adolescente en un medio sano, del esfuerzo de los padres y educadores en el intento de llevarlo a sublimar las tendencias o canalizar hacia actividades constructivas y sociales los impulsos amenazadores.

"La iniciación en el ejercicio de la función sexual, es una materia de singular transcendencia. El adolescente con su potencial biológico y las motivaciones existentes en el entorno, pueden predisponerse al inicio de esta actividad. La educación sexual tiene entre sus objetivos, el que se desarrolle un patrón de conducta sexual responsable, el cual tiene su base fundamental en el "para qué" y no en el "por qué". (Bianco, 1991) p.70

Lo anteriormente expuesto es corroborado por la revisión de publicaciones, boletines, conferencias y acuerdos en este campo, entre los cuales podemos mencionar:

En la Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura, (1934), se señaló: que el conocimiento de los fenómenos íntimamente ligados a la conservación de la especie debe iniciarse en el hogar y continuarse en la escuela de acuerdo con las doctrinas en que en cada uno de los países se inspira la educación de la juventud.

En el 4to Congreso Interamericano de Educación Católica, (1951), se recomienda que los padres orienten a los hijos en el delicado asunto de la castidad y que los educadores prevengan

a los adolescentes de las ventajas corporales y psíquicas de la pureza.

En el seminario sobre los problemas de la educación media en América Latina realizado en Quito en 1.958, Ruth Lerner propone la inclusión de la Educación para la Salud dentro de un curriculum destinado a desarrollar armónicamente.

Otra publicación promovida por la UNESCO, en Chile (1.971), se recomendaron entre otras aspectos los siguientes:

- Que los Estados reconozcan la Educación Sexual como parte de la Educación integral y en consecuencia adopten y desarrollen una política nacional en esta materia.

- Realizar investigaciones de conocimientos, actitudes y comportamientos en diferentes grupos de la población. Influencia de los diferentes agentes de educación sexual. Metodología y medios de enseñanza. Evaluación.

- Capacitar adecuadamente a los diferentes agentes, dando prioridad a la Familia, Sistemas Educativos, Iglesias y Medios de Comunicación.

Hector Delgado Tarff (1.970). En su publicación Educación Sexual y Medicina Preventiva plantea que uno de los organismos

encargados de ocuparse de la Educación Sexual e impartirla son las escuelas, entre ellos los profesores de secundaria que son lo mejor armados de voluntad y educación de servicio, pero con una adecuada preparación.

En el 3er Simposium Internacional de Sexualidad Masculina en Caracas (1.980), Colmenares Aminta, Suárez Giovanna y Hernández Rubén, presentaron un trabajo de investigación denominado Paradigmas de la Educación Sexual, ponen de manifiesto que esta es una necesidad impostergable en nuestro país, que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad como parte de la formación integral de las persona humana. Su objetivo es lograr la identificación sexual del individuo y capacitarlos para crear sus propios valores y actitudes, viviendo la sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable dentro de su época, cultura y sociedad.

Según el Population Reports de Enero de 1.983 del programa de información popular publicado por The Johns Hopkins University plantea ¿si o no a la educación sexual? en la educación en población en las escuelas. ilógicamente! los programas cuya meta estriba en enseñar al individuo a pensar y a adoptar comportamientos racionales son necesarios es decir, ayuda a cambios en actitudes y comportamientos.

En el 6to Simposium Internacional de Sexualidad, Cultura y Antropología en Caracas (1.983) Marielba Liendo y Yadira Rodríguez presentaron un trabajo sobre el perfil de un docente de educación sexual. Hace mención que en Venezuela existe la necesidad de impartir la educación sexual en las escuelas, pero al igual que en muchos países donde se dan esa situación desde hace muchos años se presentan dificultades basada en dos factores:

1. La definición de los verdaderos alcances de lo que implica la educación de la sexualidad humana y 2. la preparación de los recursos humanos para tal fin los cuales están íntimamente interrelacionados. La educación sexual es concientizar de que la relación armoniosa depende el respeto a la vida y de que solo con el trabajo de ambos como se ha hecho en la historia.

En la revista Corpus de (1.994) el psiquiatra, sexólogo Rubén Hernández Serrano en un artículo denominado hacia una educación sexual en Venezuela planteó en conjunto con otros sexólogos un programa integral de educación sexual fundamentado en la relación sexo-sexualidad y bienestar aproximación a las patologías sexuales y prevención. Este programa fue discutido por otros investigadores, instituciones, avocadas a la sexología y el M.E incorporando a la iglesia la cual no estuvo de acuerdo.

El programa creado hace 12 años por el ingenio de la sexología criolla fue convertido en un flamante proyecto por el ministerio de Educación Nacional de Colombia con el nombre de Proyecto Nacional de Educación Sexual para la vida y el amor.

De esa manera un país tildado de recatado como Colombia toma la Batuta en lo relativo a Pedagogía sexual en Latinoamérica.

Colombia ha sido más efectiva que nosotros. Han presentado un proyecto muy bien diseñado y no tiene nada que envidiarle a los programas de educación sexual norteamericanos, porque es bueno y coherente.

Los antecedentes nos revelan que la Educación Sexual ha sido menos que una cenicienta y hay que darle su correspondiente realce por medio de una educación más amplia que no abarque solamente lo perteneciente a sexo, sino, que incluya también la función sexual, su proceso de activación, sus características fisiológicas y alteraciones como se propone en esta investigación incluyendo una educación sexológica que ayude al adolescente de una forma más amplia y directa.

En Venezuela se han hecho pocas investigaciones en el área de sexología y algunos ensayos para saber el nivel de

información que debe tener una persona de acuerdo a su crecimiento cronológico, grado instruccional en los diferentes estratos sociales, además pocos estudios de fisiopatologías sexuales y de conductas sexuales rechazadas por la sociedad, de igual manera se han elaborado programas de Educación Sexual de acuerdo a la exigencias socioculturales detectadas. Reorientación a diseños curriculares de los diferentes niveles educativos; por tal motivo a continuación se mencionan algunos pioneros que se han dedicado con mucha vocación al estudio de la sexualidad humana, tanto en el sector salud como en el sector educación:

Luis Alejandro Angulo Arvelo, en 1970 fue el pionero de la sexología en Venezuela, ofrece sus primeras clases de Educación Sexual en la Escuela de trabajo social de la Castellana con temas del Programa de Salud Pública, como un ensayo.

Para ese mismo año tramita la creación de una cátedra libre que incluye cursos de Sexología Médica y Educación Sexual, ofrecida a los estudiantes del último año de Medicina de la UCV (Bianco, 1984).

Alfredo Díaz Bruzual (1970), crea la Asociación Venezolana de Orientación Familiar y Sexual (A.V.O.F.Y.S.) desarrollando programas docentes importancia a la formación de multiplicadores para la enseñanza de la Educación Familiar.

Carrera Damas (1971), es otro que se a dedicado a estudiar la conducta sexual, sus investigaciones se fundamentan en conocer como está orientado el venezolano sobre su sexualidad, pública la obra "El Comportamiento Sexual del Venezolano", destaca el mismo es un insatisfecho sexual, frustrado, disparéunico, contradictorio, a veces se siente reprimido, angustiado, impotente, victima de la represión sexual y en otros momentos un super dotado sexual.

Fernando Bianco es otro destacado investigador en la corriente sexológica, ha realizado diversos estudios y de igual manera ha proporcionado aportes muy valiosos para incrementar el nivel de educación sexológica en diferentes profesionales especialmente los que tienen la responsabilidad de prevenir la salud y generar cambios en la sociedad tales como: Médicos, Psicólogos, Docentes, Trabajadores Sociales, etc. Fundó el 1977 el Centro de Investigaciones Psiquiátrica, Psicológica y Sexológica de Venezuela, en el cual se llevan a cabo infinidades de trabajos sobre la sexualidad en conjunto con su equipo de trabajo colaboradores proporcionan asesoramiento y actividades docentes a la comunidad. Es una institución privada, afiliada al Departamento de Psiquiatria de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pensilvania (EE.UU), fue reconocido por el Consejo de Universidades (C.N.U) en abril de (1991) según Gaceta Oficial No. 12.

Para explicar la conducta sexual, utiliza los fundamentos fisiológicos de la función sexual, sus actitudes y conductas sexual y tomar sus propias decisiones (C.I.P.P.S.V.) (1979).

Dado lo novedoso de la implantación de los objetivos y contenidos de Educación Sexual a nivel del sistema educativo venezolano son pocas las investigaciones relacionadas con los roles del docente para cumplir con sus tareas y funciones básicas exigidas en la Normativa del Ministerio de Educación que reglamenta la creación de instituciones. Se logró ubicar un antecedente de investigación relacionado específicamente con la Educación Básica, por parte del Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela, presidido por Rincón Gutiérrez y Bianco C. 1986.

#### **A.2. ANTECEDENTES DE LOS PROGRAMAS INSTRUCCIONALES.**

En sus comienzos el programa instruccional, organizaba el contenido de cada materia o grupo de materias, el cual estaba dictado por las autoridades oficiales, generalmente el Ministerio de Educación, y constituía una simple enumeración de los puntos a tratar en cada materia, es decir, lo que debía enseñar el maestro para su aplicación y sin contener ninguna orientación didáctica, ejercicios o explicaciones para su uso.

Este programa tradicional se basaba en el carácter

memorista y verbalista de la Educación, siendo desterrado de casi todos los sistemas nacionales de enseñanza.

El programa instruccional, cualquiera que sea la tendencia que siga, debe tener en cuenta dos cosas esenciales: la vida anímica del alumno y el contenido que se trata de enseñar.

Con respecto a lo primero, tiene que basarse en el desarrollo mental y en las características individuales del ser a educar, en este sentido el programa tiene que sufrir una adaptación individual, no es posible medir a todos los niños por el mismo rasero.

En cuanto al contenido, debe tenerse en cuenta no sólo los puntos a tratar, sino también y principalmente las actividades a emplear. El contenido no puede ser una masa muerta de información y noticias, sino que tiene que estar estructurado en forma de actividades y prácticas, para que el alumno lo asimile (Lorenzo Luzuriaga, 1.958: 270/271).

Los primeros programas de Educación fueron elaborados por el Ministro José Gil Fortoul, el 05 de Diciembre de 1911, bajo el título de " Programa Provisional de enseñanza primaria para las escuelas federales", las cuales tenían una idea positivista dominante del periodo Gomecista, el cual tuvo como

defensores en Venezuela a destacados intelectuales como: Laurino Vallénilla Lanz, Pedro Manuel Arcaya, José Gil Fotoll y otros.

Este pensamiento explicaba que la adquisición del conocimiento proviene de la observación directa de los hechos y utilizando el método científico, explicando los fenómenos mediante sus relaciones con otros fenómenos.

Allí se desprende la valorización de la experiencia y el aprendizaje a través del contacto directo con la realidad y el manejo de lo concreto antes de lo abstracto, que se revela en la primera versión de los programas, contrario a la enseñanza tradicional basada en la transmisión verbal de los conocimientos del maestro al alumno.

La necesidad de preparar metodológicamente a los maestros, el énfasis en enseñar en base a un método, revela la influencia del formalismo de Herbart, muy difundido en los países latinoamericanos para la época. En lo educativo se da la enseñanza sobre la extensión de la educación.

La Política educativa de la época se orientó hacia la modernización del Sistema Escolar mediante la proliferación de mecanismos (Leyes, reglamentos, decretos) y en la esfera de los programas, en las múltiples revisiones efectuadas. Sin embargo,

todo este revisionismo cualitativo, aún cuando contribuyó a ir perfilando y definiendo el Sistema Escolar, no trascendió a la realidad de la escasa formación del personal docente (Nacarid Rodríguez. 1988: 43/44).

La primera versión fue realizada en 1913, bajo el título de "Programas de Enseñanza Primaria para las escuelas Federales de la República". Fueron publicados en la memoria del Ministerio de Instrucción Pública de ese año, siendo Ministro Felipe Guevara Rojas.

En 1.919, bajo la dirección del Ministro González Rincónes y por resolución del 20 de junio, se sancionan los "Programas de Enseñanza para las escuelas primarias Públicas". En la misma fecha se dispone el fomento de la enseñanza del idioma inglés. Entre los aspectos más resaltantes de estos nuevos programas, en relación a los de 1911, se mantienen los principios generales de carácter concéntrico, enseñanza objetiva que invita a la naturaleza ir progresivamente de lo concreto a lo abstracto, etc.

En cuanto al primer grado, se hace más específico el programa de moral, urbanidad e instrucción Cívica, dotándose de contenidos como limpieza, cuidados, modales, bondad, buena voluntad, veracidad y valor. Se inicia la enseñanza de la geografía de Venezuela en este grado.

En 1926 se editaron nuevos programas, según consta en la memoria de ese año, en la cual se informa el envío de una circular a los Inspectores Técnicos de Instrucción.

Para su elaboración se encargó a una comisión compuesta por tres maestros veteranos, no obstante, no ha sido posible conseguir esta versión de los programas. (Nacarid Rodríguez. 1.988: 44/45).

En 1.930, después de haberse iniciado la producción petrolera, Venezuela se convirtió en el primer país exportador del mundo. En cuanto a lo pedagógico, la dependencia externa va a significar un contacto estrecho con las corrientes del pragmatismo norteamericano, el cual tiene sus raíces en el positivismo.

En 1.933, por resolución del 23 de Noviembre se publican nuevos programas para las escuelas primarias públicas; ya el 21 de Enero de ese año se habría resuelto la publicación de los primeros programas para las escuelas rurales, estos programas continúan bajo las mismas líneas pedagógicas generales, sin embargo es posible observar en ellos algunos intentos de agrupar las asignaturas.

Para 1936 no se reflejan cambios en los programas de Educación Primaria. En este año, continúa la tendencia casi

convulsiva de dotar a la educación de instrumentos legales y normativas, se efectuaron dos revisiones a los programas de Educación Primaria.

En ese año, continúa la tendencia casi convulsiva de dotar a la Educación de instrumentos legales y Normativas, se efectuaron dos revisiones a los programas de educación de educación primaria, en ninguna de ellas se observan todavía la corriente pedagógica de la Escuela Activa. (Nacarid Rodríguez 1988: 45/46).

Estos programas no contienen cambios significativos con relación a los anteriores de 1933. Mantiene el mismo plan de estudio y los mismos principios, su estructura es muy simple, a tal fin que resulta prácticamente inexistente, en los programas de grados superiores no hay listas de contenidos, sino, una especie de recomendaciones generales para enfocar la asignatura, en las cuales se nota la continuidad con las de 1933.

La intención de revisar anualmente los programas no fue cumplida; sin embargo, es llamativo la cantidad de reformaciones efectuadas entre 1911 y 1936, sobre todo si se les compara con las realizadas posteriormente.

Por resolución de 07 de Noviembre de 1940 se aprueba

la octava revisión de los programas de Educación primaria. En ese mismo año se aprueba una nueva ley de Educación.

En el año de 1944, se procede a elaborar nuevos programas. Para 1958, después de la caída de la dictadura de Pérez Jiménez, renace el enfoque populista de la educación, iniciado con posterioridad a la dictadura de Gómez, pero esta vez se produce una verdadera explosión cuantitativa en todos los niveles del sistema escolar. (Nacarid Rodríguez. 1988: 49/52).

Este período "populista" o "Liberal" de la Educación entra en crisis tanto por las contradicciones políticas como por las modificaciones en el proceso productivo.

La preocupación por la calidad de la enseñanza en este período es muy poca, al punto que se mantiene vigente la Ley de Educación de 1955 y los Programas de 1944.

En el año de 1969, se ponen en vigencia 11 decretos y 29 resoluciones sobre diferentes aspectos y niveles del sistema escolar. En estos programas se mantiene el mismo plan de estudio de la Ley de 1955, con nueve áreas de primero a sexto grado.

Entre los años de 1973 y 1977 la economía Venezolana experimentó una fase expansiva, debido al incremento en los precios del petróleo, elevándose a un 60% el ingreso nacional en 1974. Esta situación también afectó la dinámica del gasto

educativo, así mismo la proporción de gastos educativos con respecto al presupuesto nacional se ha reducido de 22,7% en 1970, a 16,9% en 1980, para ubicarse en 17,8% en 1985. (Nacarid Rodríguez. 1.988: 63) citado por Nancy Alvarado e Ysmelda Quintero. 1995. pag 17-24).

En Julio de 1980 se promulga la ley Orgánica de Educación, unas de cuyas principales innovaciones son: la creación del nivel de Educación Básica, el aumento de la escolaridad obligatoria a 9 años y el área de Educación para el trabajo. Paralelamente se introduce un proyecto para la reforma curricular del nivel recién creado. A partir de la situación económica señalada, cabe mencionar como antecedente de esta reforma lo siguiente:

- El diseño curricular para la Educación Básica se elaboró en la administración de partido Social Cristiano (COPEI), se fundamentaba en los principios de democratización, participación, autorealización, creatividad, identidad nacional, regionalización, y desarrollo autónomo.

En 1984 asume el poder el partido Acción Democrática y realiza una evaluación del Plan de Estudio en Ensayo, acordando su modificación. En septiembre de 1985 comienzan a aparecer los primeros documentos del nuevo diseño curricular y se implantan los programas en los tres primeros grados de las escuelas de todo el país. Se interrumpió la discusión teórica iniciada pocos años antes. (Nacarid Rodríguez, 1988: 63/64).

## B. BASES TEORICAS.

1. SEXOLOGIA: "Ciencia que estudia todo lo relativo al sexo y la vida sexual." (Quintanilla Efrén, 1.980. p. 265).

Atendiendo a su etimología, sexología - que vienen del latín SEXUS que significa SEXO y del griego LOGOS que significa TRATADO/ESTUDIO. se define como el tratado o estudio del sexo.

Por tanto, cuando se define la palabra (sexo), se está indicando la existencia de una (estructura anatómica) que permite distinguir al varón de la hembra (estructura) por la distribución de las partes de un todo y (anatómicas) porque la anatomía es la rama del conocimiento que estudia los cuerpos orgánicos, animales o vegetales.

Por tanto, el concepto "el sexo es una estructura que posee una función".

Lo procedente, permite proponer que la sexología - tratado/estudio del sexo y su función se conceptualice operacionalmente como la rama del conocimiento que estudia el sexo, su proceso de diferenciación y alteraciones y la FUNCION SEXUAL, su proceso de activación, sus características fisiológicas y alteraciones. (Bianco, 1.991.p. 7-9.).

2. SEXO: Es el conjunto de características que posee una persona, lo cual le permite identificarse ante si y ante su entorno como varón o como hembra.

Ahora bien, el sexo es producto de un proceso de diferenciación que se inicia cuando el espermatozoide, contenido en la esperma del varón, se une con el óvulo proveniente del ovario de la mujer, ello formará un huevo o cigoto (Bianco 1991. pag. 78-79).

A continuación se explicará las características Anatómicas y Fisiológicas de los órganos sexuales.

#### A. Hembra.

##### A.1. Ovarios:

Los ovarios o glándulas genitales de la mujer son dos formaciones glandulares situadas en la pelvis, por detrás del útero, en un pliegue del peritoneo denominado ligamento ancho.

El ovario posee una importante función endocrina, la secreción de las hormonas denominadas estrógenos y progesterona, que actúan sobre el aparato genital, y especialmente sobre el útero, preparándolo para la fecundación, nidación y nutrición del embrión (Crespo y Curell, 1.990).

### **A.2. Trompas de Falopio:**

Son dos conductos: uno derecho y otro izquierdo, que se extiende desde el ovario hasta el ángulo superior del útero. Su misión es recoger el óvulo cuando se rompe el Folículo de Graaf y transportarlo a la cavidad uterina, donde se fijará si ha sido fecundado y de donde será expulsado en caso contrario (Crespo y Curell, 1.990).

### **A.3. Utero:**

Según Masters y Jhonson el utero o matriz es un órgano hueco, de paredes musculares gruesas, con forma parecida a una pera. Situado en la cavidad pélvica, entre la vejiga urinaria y el recto, cuelga un poco por abajo de las trompas de falopio, y entre ambas.

El útero está dividido en dos partes por el istmo, una leve constricción cerca del centro (no confundirlo con el istmo de las trompas de falopio). La porción más grande del cuerpo uterino se encuentra por arriba de la cévix, la cual se abre en la parte trasera de la vagina (Citado por Mc Cary, 1983, P. 220).

### **A.4. Vagina.**

Según Crespo y Curell la vagina es un tubo muscular, capaz de dilatación considerable, el cual se extiende desde un poco arriba de la cévix hasta la abertura externa del

vestíbulo de la vulva. La vagina tiene una longitud aproximadamente de 7.5 cm en su pared anterior y unos 9 cm en su pared posterior, extendiéndose hacia arriba en forma aproximadamente vertical en la mujer en posición recta, en ángulo recto con el eje longitudinal del útero. Es el órgano que recibe al pene durante el acto del coito. Toda la zona contiene una red intrincada de tejido eréctil que funciona ayudando a dilatación y cierre del conducto vaginal.

Conforme a la excitación sexual aumenta y continúa, aparecen pequeñas cuentas de "sudor" sobre la superficie vaginal.

A menudo, los músculos vaginales se contraen bruscamente, juntando las paredes vaginales en tal forma que fuerzan la expulsión vaginal de las secreciones en forma de chisquete. Esta secreción, junto con la contracción en meseta del orgasmo, constituye la base de la noción no equivocada que las mujeres eyaculan al igual que los hombres. No obstante el "sudor" solo sirve como lubricante para ayudar a la penetración del pene facilitando la ejecución del coito (1990, P. 82).

#### **A.6. El Himen.**

Membrana de la virginidad es un pliegue de tejido conjuntivo, que parcialmente se cierra el orificio externo de la vagina. Este tejido si todavía esta intacto al llegar al

matrimonio, es desgarrado durante el primer coito, sin embargo, con gran frecuencia esta membrana se ha roto por accidente en la zona pública o por experimentación.

#### **A.7. Vulva.**

Crespo y Curell plantean que el sistema genital externo de una mujer conocido como vulva, consiste de la siguientes partes visibles: El monte de venus, los labios mayores, los labios menores, el clitoris y el vestíbulo.

#### **A.8. El Monte de Venus.**

Está compuesto por cojinetes de tejido grasoso que se encuentran abajo de la piel sobre el pubis (sobre la sinfisis púbica) y esta zona está cubierta por vello ensortijado y áspero. Esta región alberga ciertas terminaciones nerviosas que, cuando son estimuladas por el peso, presión o condiciones similares, puede provocar excitación sexual.

#### **A.9. Los Labios Mayores.**

Son los dos pliegues de piel ya descritos que rodean la hendidura vulvar.

#### **A.10. Los Labios Menores**

Son dos pliegues longitudinales localizados dentro de los labios mayores. Muy vascularizados, muy inervados y con abundantes glándulas sebáceas, carecen de pelo y adipocitos.

Estos pequeños labios constituyen los bordes laterales e inferiores del vestibulo, se fusionan en la cima para formar el prepucio y rodear al clitoris (1990, P. 84).

#### **A.11. El Clitoris.**

Es una estructura cilindrica eréctil pequeña situada encima del vestibulo y en el borde inferior de la sínfisis púbica. Consiste de dos tallos como piernas (tallos crurales) que nacen asta terminar en el glande, el cual se proyecta entre las ramas bifurcadas de los labios menores.

Al ser estimulado sexualmente, puede agrandarse considerablemente, hasta doblar su tamaño en estado flácido, aumentando en especial el diámetro de su diafisis.

#### **A.12. El Vestibulo.**

Según Masters y Jhonson es la región como hendidura rodeada por los labios menores. Alberga la abertura de la vagina y de la uretra. Esta zona es rica también en terminaciones nerviosas y vasos sanguíneos y responde muy intensamente a una estimulación adecuada.

#### **A.13. Las Glándulas Vestibulares.**

Las glándulas de Bartholin, se hallan situadas a cada lado del orificio vaginal. Cada una de ellas secreta una gota o más de liquido lubricante, durante la excitación sexual.

Aunque se creyó que este liquido ayudaba a la penetración del pene, las investigaciones recientes han demostrado que la secreción es muy escasa para que tenga algún beneficio significativo en la lubricación vaginal. (Citado por McCary, 1.983, P. 86).

#### **A.14. Mamas.**

Son dos órganos glandulares existentes en ambos sexos, pero con dimensiones y significación muy distintos. En la mujer están destinados a secretar leche para alimentar al recién nacido durante el periodo de lactancia (Crespo y Curell, 1.990).

### **B. VARON.**

#### **B.1. Testículos.**

Es la glándula germinal masculina. Tiene forma ovoidal siendo su dimensiones unos 4 cm. de largo, 2 cm. de ancho y 3 cm. de grueso. Es un órgano par que está situado en parte anterior de la región perineal, por debajo del pene, en el interior de las bolsas escrotales, suspendido del cordón espermático.

Los testículos tienen una función exocrina, la formación de espermatozoides y una función endocrina, la secreción de testosterona. (Crespo y Curell, 1.990).

### **B.2. Próstata y Conducto Eyaculatorios.**

Es un cuerpo firme que esa alrededor de 20 gr. y está formada por tejido muscular parcialmente glandular. La próstata madura está en continuo estado de actividad.

La porción de secreción prostático descargada en el momento de la eyaculación es un líquido muy alcalino lechoso, que contiene muchas sustancias, incluyendo proteínas, calcio, ácido cítrico y colesterol y numerosas enzimas y ácidos. (Mann, 1.954, citado por Mc Cary, 1.983).

### **B.3. Las Vesículas Seminales.**

Rodea a los conductos eyaculatorios, los cuales almacenan parcialmente al semen hasta que es eyaculado. El líquido seminal (o semen) está formado por espermatozoides y secreciones del epididimo, vesículas seminales, glándula prostática y glándulas de Cowper (glándulas bulbouretrales).

### **B.4. Las Glándulas de Cowper.**

Son dos estructuras en forma de guisante situadas abajo de la próstata, en cada lado de la base del pene; junto con las vesículas seminales y la próstata integran las glándulas reproductoras accesorias del hombre. Durante la excitación sexual, las glándulas de Cowper, secretan un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra para el paso rápido y seguro del semen.

#### **B.4. Pene.**

Situado abajo de las glándulas de Cowper, encuentras la base del pene, un órgano cilíndrico compuesto en su mayoría por tejido eréctil. Durante la excitación sexual este tejido se ingurgita de sangre, poniendo erecto o duro el pene.

#### **B.5. Periné.**

Recibe este nombre la región anatómica que comprende el suelo de la pelvis y las estructuras adyacentes que ocupan el espacio limitado anteriormente por la sínfisis del pubis, lateralmente por el cóccix. El recto lo atraviesa por detrás y la úretra y los órganos genitales por delante. (Crespo y Curell, 1.990).

### **3. FUNCION SEXUAL.**

Constituye la serie de características observadas cuando se inicia el proceso de activación de la Unidad Situación/Estímulo Sexual - Respuesta Sexual, conceptualizado como el conjunto de fases que excitan a una acción simultánea cuando se sitúan cambios en el ambiente interno o externo del organismo; el cual conlleva la ejecución de una actividad sexual accesible a la observación y al control.

#### **3.1. VARIABLES DE LA FUNCION SEXUAL.**

Podemos afirmar, que la función sexual tiene tres

variables: La Situación/Estímulo Sexual, la Respuesta Sexual y el Tiempo de Funcionamiento Sexual.

### **3.1.a. SITUACION/ESTIMULO SEXUAL (S/ES).**

Conceptualizada como: La acción de situar cualquier cambio en el ambiente externo o interno de un organismo con el fin de provocar la ejecución de una actividad de carácter sexual. Su estudio permite, hasta ahora, determinar, a su vez tres variables.

#### **3.1.a.1. SITUACION DE ADMINISTRACION DEL ESTIMULO SEXUAL.**

Esta situación es de corte variado. Cuando la Situación/Estímulo Sexual es administrada entre un varón y una hembra se denomina Situación Heterosexual; cuando es administrada entre dos varones o dos hembras es denominada Situación Homosexual; cuando varones y hembras administran indistintamente a varones y hembras la denominamos Situación Bisexual. Cuando incluye a un animal se denomina Situación Zoofílica y así sucesivamente.

#### **3.1.a.2. METODO DE APLICACION DE LA SITUACION/ESTIMULO SEXUAL Y FRECUENCIA DE LA SITUACIÓN/ESTIMULO SEXUAL.**

El método de aplicación es muy variado, sin embargo, todas las variaciones poseen como denominados común la

activación de cualquier órgano de los sentidos, o de la memoria. De allí la diversidad de formas de estimulación que han sido descritas.

La frecuencia se refiere al número de veces que en un período determinado de tiempo la persona activa la S/Es.

### **3.1.b. RESPUESTA SEXUAL.**

La respuesta sexual fue sistematizada por Masters & Johnson. En la década del 60 lo cual ha permitido un mejor entendimiento de la función sexual. Estos autores señalan que la respuesta sexual se da en fases. Excitación, meseta, orgásmica y resolutive. Cuando se emplea la estimulación sexual el receptor penetra en la excitación la cual varía en tiempo de unos minutos a horas. La segunda fase de meseta es intensa pero de corta duración. Y la fase tercer u orgásmica es extremadamente corta, durando de 3 a 10 seg. (algunas veces un poco más en las mujeres). Durante la fase de resolución el sistema sexual regresa a su estado normal no excitado. (Mc Cary, 1.983).

### **CAMBIOS EXTRAGENITALES.**

Son prácticamente iguales en el hombre y la mujer, lo cual se puede apreciar claramente en la figura:

## RESPUESTA SEXUAL EXTRAGENITAL

HOMBRE

MUJER

### FASE DE EXCITACION

Erección del Pezón (30%)

Erección del  
Pezón(100%)  
Erupción Sexual  
(25%).

### FASE DE MESETA

Erupción Sexual (25%)  
Espasmo Carpopedal  
Miotonía Esquelética  
Generalizada  
Hiperventilación  
Taquicardia (100-160/min)

Erupción Sexual  
(75%)  
Espasmo Carpopedal  
Miotonía Esquelética  
General.  
Hiperventilación.  
Taquicardia (100-  
180/min).

## RESPUESTA SEXUAL EXTRAGENITAL

### FASE RESOLUTIVA

Reacción Perpiratoria  
Hiperventilación  
Taquicardia (150-180/min).

Reacción Perpiratoria.  
Hiperventilación.  
Taquicardia (150-180/min).

Un último comentario acerca de la Respuesta Sexual Extragenital, es que la única diferencia encontrada entre el hombre y la mujer, es el crecimiento de la mama en el individuo femenino.

## **CAMBIOS GENITALES.**

### **Cambios a Nivel Genital en la Respuesta Sexual Femenina.**

Cambios en los genitales externos de la mujer durante las cuatro fases del ciclo sexual; lo más notorio es el borramiento progresivo del labio mayor, la protusión de los labios menores y el aumento en el tamaño del clítoris con su posterior ocultamiento debajo del capuchón.

Durante la fase resolutive, todos los cambios regresan y el aspecto vuelve a ser el mismo que antes de la fase de estimulación.

En los cambios que ocurren en los genitales internos femeninos observamos los siguientes fenómenos:

- Lubricación y crecimiento vaginal.
- Formación de la plataforma orgásmica.
- Contracciones orgásmica, y
- Cambios resolutivos.

Los más notorio, indudablemente, es el crecimiento vaginal.

### **Cambios a Nivel Genital en la Respuesta Sexual Masculina.**

Los cambios más notables son:

- Aumento en volumen y tamaño del cuerpo del pene.

- Engrosamiento del tejido escrotal.
- Crecimiento de la punta distal del pene (glándula).
- Expulsión de la secreción de las glándulas de Cowper (contienen espermatozoides y pueden fomentar el embarazo).
- Recogimiento del saco escrotal.
- Contracciones orgásmica.
- Regresión del pene en la fase resolutive.
- Crecimiento y rotación del testículo.

### 3.1.c. TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL (TFS).

El Proceso de Activación de la Unidad Situación/Estímulo Sexual-Respuesta Sexual posee un intervalo de tiempo ello permite conceptualizar el Tiempo de Funcionamiento Sexual como el intervalo fisiológico que pasa entre el momento en el cual se inicia el Proceso de Activación hasta que concluye; si el período de tiempo es corto, la velocidad es rápida, si el período de tiempo es largo la velocidad es lenta. (FLASSES, 1.993).

### 4. INFORMACION:

En su empleo más frecuente, ese término sugiere la presencia de un polo receptor constituido por un "interpretante" racional, cuando sabemos, por otro lado, que es una recepción de informaciones puede igualmente realizarla cualquier máquina equipada para la interpretación,

almacenamiento y elaboración de mensajes, entendidos como estímulos o "programas" suscitadores de respuestas mediante elementos "efectores". Faltaría, pues, diferenciar neta y definitivamente entre información a escala cibernética e información a escala antropológica.

El predominio de la unilateralidad comunicacional (información), determina una masificación de los receptores.

Antonio Pasquali (1.963) utiliza el concepto de "información" para hacer referencia a la transmisión de mensaje en forma unidireccional. (Universidad del Zulia. 1.978 p.85-88)

Según Villasmil Xiomira la Información se define; como todo mensaje, idea o pensamiento coherente producido por un emisor (persona o grupo de personas) que puede ser transmitida directa o indirectamente a un receptor.

#### **Tipos de Información:**

**Directa:** No hay distorsión del mensaje, no hay intermediario de emisor a receptor. El mensaje es comprensible.

**Indirecta:** Es el mensaje, pensamiento o idea que se transmite de emisor a receptor a través de un canal de transmisión (Pág. 19).

## 5. INFORMACION EN SEXOLOGIA.

### a. DEFINICION.

Cantidad de conocimientos sobre variados aspectos del sexo y la función sexual y que se derivan de hechos reales y científicos o de tradiciones, mitos u otras informaciones sin preveer cambios conductuales en el sujeto (ADRIAN-BASTIDAS, 1995).

### b. TIPOS DE INFORMACION EN SEXOLOGIA.

La información en sexología se puede obtener de diversos modos:

#### - Información en Sexología no Verbal.

Es aquella en la cual no intervienen la palabra.

#### - Información en Sexología Verbal.

Transmitida a través de la palabra, puede ser incompleta y no llegar a tiempo.

#### - Información en Sexología Subliminal.

Dadas por los medios de información (radio, T.V., prensa, cine) no recibida de manera consciente por el individuo y generalmente estereotipada con la consiguiente exageración de las características que tipifican los roles sexuales.

- Información en Sexología Científica.

Es la entrega de conocimientos específicos, objetivos y científicos (M.E., O.E.A., Lugo, Rodriguez y Griffin, 1.987).

6. EDUCACION SEXOLOGICA.

a. DEFINICION.

Proceso de adquisición de conocimientos en sexología de manera formal capacitando al individuo para desarrollar cambios de actitudes y asumir valores producto de decisiones propias y no ajenas. (ADRIAN-BASTIDAS, 1995).

Poca ha sido la información encontrada sobre este punto en los centros de investigación del país pero es importante mencionar la importancia básica que existe entre Educación Sexológica y Educación Sexual.

La primera es la ciencia que incluye la Educación Sexual es impartida por profesionales educados para ello basado en el enfoque sexológico de Fernando Bianco, además es sistemática y formal, impartida por medio de un diseño instruccional donde se aprecia en el individuo un cambio de actitud producto de decisiones propias y no ajenas.

Mientras que la segunda no es tan amplia en los conocimientos que imparte puede ser impartida de manera formal

o no formal donde puede haber o no un cambio de actitud en el receptor de la información.

Todo lo anterior es corroborado por especialistas en el campo sexológico, tales como: Fernando Bianco, Evelis Alvarez y Nelly de Bastidas, entre otros.

## **b. EDUCACION SEXUAL.**

### **a. DEFINICION.**

La educación sexual puede definirse como aquella parte del proceso educativo formal o no formal que permite adquirir los conocimientos sexuales necesarios, mediante los cuales se desarrollan actitudes y valores sexuales producto de decisiones propias y no ajenas (Gutierrez Yoenma y Rodriguez Xiomara, 1.990). Dentro de esta definición el Ministerio de la Juventud a través de la Dirección de Familia del Programa de Bienestar Social (1.985), enfatiza que esta debe estar enfocada de manera integral y humanista que abarque tanto al hombre como a la mujer en su totalidad esencial y existencial, que acepta su realidad actual, pero que se plantea la posibilidad de cambio.

Enfatiza en la igualdad del ejercicio de la función sexual del hombre y la mujer.

Los conceptos sobre sexualidad humana han ido

cambiando desde antes de los emitidos por Freud en 1.905 en su libro "Res Ensayos sobre la Teoría de la Sexualidad", hasta los conceptos modernos. A pesar de esta evolución conceptual, según Pérez de Gabaldón (1.987), aún se discute en Venezuela sobre la necesidad de implementar la educación sexual a los diferentes niveles académicos. En los años 70 la Universidad Central de Venezuela intentó introducir la sexología como asignatura dentro de los estudios de Medicina.

A partir del año 1.975, se dictan curso de sexología clínica dentro del programa de post-grado de psiquiatría de la Universidad de los Andes y cursos de sexología clínica a través de pregrado en la Facultad de Medicina en la misma Universidad.

Hoy en día la Educación Sexológica es necesaria en todos los niveles de educación, ya que existe un gran desconocimiento de muchos aspectos de ésta materia. Según Pérez de Gabaldón (1.983) la ausencia de una educación sexológica integrada en todos los niveles de educación es uno de los factores primordiales que provoca no solo confusión ante la propia sexualidad, sino también conflicto asociado a la misma que traen como consecuencia un estado de angustia permanente en el individuo.

La Educación Sexológica ha sido siempre tema presente desde 1.974, entonces los congresos mundiales,

internacionales y nacionales de sexología, por tanto es esto un índice revelador de los nuevos aires de nuestro tiempo, así se invitó a incluirla en la estructura curricular de la escuela en todos los niveles, pero conviene y corresponde el mayor esfuerzo, porque es en el seno de la familia donde se modelan las primeras y principales actitudes sexuales.

El Dr. Fernando Bianco, sexólogo dedicado a más de 20 años al estudio de la sexología y creador de la teoría de la variante fisiológica del sexo y su función, ha venido planteando la necesidad de la educación sexológica en todos los niveles de la escuela en los programas de las materias relacionadas con la salud, pues la considera como preventiva dentro de la vida del hombre y del medio social, ya que el individuo debe tener de esta forma un "Para qué" y no un "Por qué".

## **7. ADOLESCENCIA.**

### **a. DEFINICION.**

El concepto de adolescencia no siempre ha existido. Como dicen muchos historiadores, el mundo del pasado estaba poblado exclusivamente por niños y adultos y no está claro cuando ni porque se introdujo el concepto de adolescencia. Lo que si sabemos es que se trata de un concepto relativamente nuevo y que, en la mayoría de los casos, está relacionado con un mayor grado de modernización, industrialización y

urbanización. Además, varios escritores consideran que el concepto de adolescencia es propio de las sociedades "occidentales" modernas.

Las sociedades occidentales y las publicaciones que han inspirado definen a la adolescencia como:

"El periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, caracterizado por umbrales de desarrollo físico, mental, emocional y social "(María Elena Henríquez Mueller y Joao Yunes 1993. Citado por Elsa Gómez Gómez, P. 46).

Lugo, Rodríguez, Griffin (1987) dice:

"La adolescencia es una etapa de transición entre la vida infantil y la adulta y comprende cambios biológicos, psicológicos y sociales". p. 25.

También se puede definir como un tiempo de confusión un tiempo cuando hay maduración física inducida por el despertar de fuerzas endocrinas sumado a una gran variedad de tareas psicosociales exigidas por sus maestros. (Robert Kolonny, William Masters, Virginia Johnson, 1979).

#### **B. CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES EN EL ADOLESCENTE.**

Entre los cambios que se dan en la adolescencia tenemos los planteados por Mussen, Conger y Kagan (1.983):

- DESARROLLO FISICO Y FISIOLOGICO EN LA ADOLESCENCIA:

La cultura puede facilitar y obstaculizar el ajuste del joven a los cambios fisicos y fisiológicos de la pubertad, y puede influir en el hecho de que estos cambios se conviertan en una fuente de orgullo o de ansiedad y confusión. Aun asi, no puede cambiar el hecho de que estos cambios ocurran o de que el adolescente debe enfrentarse a ellos de una u otra forma.

Los cambios físicos y fisiológicos de la pubertad se inician por una mayor producción de ciertas hormonas activadoras liberadas por la glándula pituitaria, localizada en la parte inferior inmediata de la base del cerebro. Estas hormonas estimulan a su vez la producción y liberación de otras, como son las hormonas relacionadas con el crecimiento y con el sexo. Entre estas últimas se incluyen los andrógenos (hormonas masculinas) y los estrógenos (hormonas femeninas). Estas hormonas están presentes tanto en los hombres como en las mujeres, pero la diferencia hormonal entre los sexos es de proporción: un hombre tiene más andrógenos y una mujer tiene más estrógenos. Estas y otras hormonas interactúan entre si de formas complejas para estimular la progresión ordenada de los numerosos desarrollos físicos y fisiológicos de la pubertad y la adolescencia.

El término arranque del crecimiento adolescente se refiere a la tasa acelerada de incremento de peso y estatura

que ocurre el inicio de la adolescencia. El inicio y la duración del arranque varia de un niño a otro, incluso entre niños perfectamente normales; un hecho que los adolescente y sus padres a menudo no comprenden bien, y que por eso puede convertirse en una causa de preocupación innecesaria.

En los niños normales el arranque del crecimiento puede comenzar a los diez y medio años, o incluso a los dieciséis. Sin embargo, para el niño medio la aceleración rápida en el crecimiento comienza a los 13 años poco más o menos, y alcanza una tasa pico de crecimiento aproximadamente a los 14 para disminuir a los 15 y medio años. Para la niña promedio la aceleración rápida en el crecimiento se inicia a eso de los once años, alcanza su máximo más o menos a los 12 años, y entonces disminuye con rapidez hasta la tasas de crecimiento anteriores al arranque del crecimiento adolescente se refiere a la tasa acelerada de incremento de peso y estatura que ocurre en el inicio de la adolescencia.

Durante este período, junto a los incrementos en estatura y peso, también ocurre cambios físicos menos obvios. En los niños y en las niñas el desarrollo muscular avanza con rapidez, aunque los varones muestran un avance en el tejido muscular y por ende en la fuerza física. La mayor fuerza de los varones también se debe en parte a un cierto número de otros factores relacionados del desarrollo: corazón y pulmones más

grandes, presión sanguínea sistólica más elevada, mayor capacidad para transportar oxígeno en la sangre, y un ritmo cardíaco mas bajo en el estado de reposo. Los niños y niñas muestran una declinación en la tasa de desarrollo de grasas durante el arranque de crecimiento adolescente, aun que la disminución es mayor para los niños. El tamaño de un órgano permanece casi igual: El cerebro, que pasa el comienzo de la adolescencia ya ha obtenido el 95% de su peso adulto total. (MUSSEN, CONGER, KAGAN, 1983).

#### **MADUREZ SEXUAL.**

- **Desarrollo Sexual en los Niños:** La primera indicación externa de la madurez sexual inminente en los niños suele ser un incremento en la tasa de crecimiento en los testículos y el escroto (la estructura en forma de bolsa que contiene a los testículos); también puede comenzar a crecer, quizás con lentitud el vello púbico a esa misma edad o un poco después. Cerca de un año o más tarde, una aceleración en el crecimiento del pene acompañada al comienzo del arranque del crecimiento en estatura. El pelo en el cuerpo y en el rostro suele aparecer por vez primera alrededor de dos años después del inicio del crecimiento del vello púbico , aunque en algunos niños el pelo en el cuerpo aparece antes que el vello púbico.

#### **Desarrollo Sexual en las Niñas:**

En las niñas el primer signo externo de madurez

sexual suele ser en el comienzo de la elevación de los pechos (la dominada etapa de florecimiento del desarrollo de los pechos), aunque en cerca de un tercio de las niñas, la aparición inicial del vello púbico puede anteceder al desarrollo de los pechos. El crecimiento del útero y de la vagina ocurre simultáneamente con el desarrollo de los pechos, y los genitales femeninos (los labios y el clítoris) también aumentan de tamaño. La menarquia (la edad de inicio de la menstruación) ocurre reactivamente tarde en la secuencia del desarrollo y casi siempre después de que el arranque del crecimiento ha comenzado a disminuir.

Es importante que la gente joven y sus padres comprendan que en cualquier medición de la madurez, casi el 50% de las niñas y niños maduran antes, el 50% madura después de la edad media citada. (MUSSEN, CONGER Y KAGAN, 1983).

#### - Desarrollo Cognoscitivo en la Adolescencia:

Los años entre la pubertad y la edad adulta son muy importantes para el desarrollo intelectual o cognoscitivo del joven. Durante este período gran parte de la capacidad de una persona para adquirir y utilizar conocimientos se acerca a su eficiencia máxima. Si no se hace un progreso considerable en la habilidad mental durante estos años formativos, es improbable que se logre después.

**- Diferencias Sexuales en Inteligencia:**

Aunque los adolescentes de ambos sexos no muestran una diferencia consistente en la inteligencia general, hay algunas diferencias en competencias específicas. A partir de los 10 a los 11 años de edad, las niñas tienden a superar a los niños en las pruebas de habilidad verbal, mientras que los niños obtienen puntuaciones más elevadas en la tarea visual espacial (por ejemplo, conceptualizar cómo se vería un objeto en el espacio desde un ángulo distinto, ver cómo funciona un conjunto de engranajes; o resolver laberintos). Así mismo, a partir más o menos de los 12 o 13 años, los niños obtienen puntuaciones un tanto superiores en habilidades matemáticas; sin embargo, no está claro hasta qué punto se deben estas diferencias a influencias genéticas, o son el resultado de estereotipos sexuales en nuestra sociedad que estimulan a los niños a desarrollar habilidades matemáticas y mecánicas, y a las niñas a desarrollar habilidades verbales y lingüísticas. (MUSSEN, CONGER Y KAGAN, 1983).

**- El Crecimiento Mental y el Desarrollo de la Personalidad:**

El desarrollo cognoscitivo del adolescente también se refleja en las actitudes que tiene el joven hacia así sí mismo y en las características de la personalidad que son propensas a destacarse durante este periodo. En esta etapa muchos adolescentes se vuelven más introspectivos y analíticos.

También pueden parecer egocéntricas y cohibidos con su pensamiento y conducta. En esta etapa la persona joven es capaz de comprender que otras personas también pueden en procesos similares al suyo, pero al menos en un comienzo no es probable que diferencie con claridad entre el contenido de sus propios pensamientos y el de otras personas. En consecuencia, como los intereses de los jóvenes de esta edad suelen concentrarse en ellos mismos, son propensos a sacar la conclusión de que las demás personas, incluso sus coetáneos, están igual de obsesionadas por su conducta y apariencia.

#### **CAMBIOS PSICO SOCIALES.**

##### **Independencia:**

La lucha por lograr la independencia del medio familiar es la realidad una forma de crecer y progresar en el desarrollo. Existe el deseo de independencia, pero al mismo se está consciente de que debe mantenerse una dependencia familiar. Se produce el alejamiento de los padres para buscar otros grupos fuera del hogar.

La rebeldía con relación a la sociedad y a los adultos en general es también una lucha por lograr la independencia. En cierto grado es una cualidad positiva que debe ser orientado en forma creadora. El adolescente observa, revisa, critica, discute. Desea comer y vestirse a su gusto, escuchar su música, en contar su propia manera de recrearse. Es

frecuente que recuerde situaciones de injusticia que le ocurrieron en la infancia, especialmente aquellas de agresión a su cuerpo (palizas) por miedo a ser destruido. La rebeldía aparece con mayor intensidad cuando tienen poca confianza en si mismo y cuando los padres siguen manteniendo las riendas cortas. Según expresión de ellos, es el tiempo de que se les deje "caminar dentro de sus propios zapatos".

Junto con alejarse de los padres y rechazar sus proyectos, consejos, opiniones y sistema de vida, buscan ayuda y cuentan sus confidencias a otras personas con las cuales no están atados emocionalmente; con ellos pueden expresar sus sentimientos más íntimos. Un padre inseguro que muestre falta de confianza lo volverá más tenso.

Oportunamente los adolescentes en general adquieren independencia sin mucha ansiedad.

#### **Reconocimiento de la Autoridad:**

Hay que diferenciar la autoridad del autoritarismo. Precisa que haya ideas claras entre lo que está bien y lo que está mal.

Con frecuencia se da un cierto grado de actitud desafiante del adolescente, una necesidad de oposición a las normas establecidas para él. Aparecen conflictos familiares

cuando el desafío se convierte en batalla.

#### **Inseguridad:**

La inseguridad se revela en la falta de control de la agresividad. Las bravatas y las fanfarronearías que pueden surgir son formas de miedo y de inseguridad. Se observa una gran tendencia a sentirse humillado, o el temor de hacer el ridículo en las reuniones de grupos; ejemplo típico es la timidez característica de las primeras fiestas juveniles.

#### **Labilidad:**

La labilidad se manifiesta como la facilidad para cambiar de opinión con el natural cambio de estado de ánimo. Representa una ventaja porque no es difícil vencer la resistencia si se dan razones justas y valederas en un clima de afecto y comprensión, y se logra así la apertura al diálogo y la confianza.

La vida vuelve a sonreír de nuevo. El maestro o el profesional de la salud que puede ser un tranquilo oyente, que no lo interrumpe, ni se muestra extrañado o impaciente para recibir la confianza, ayuda mucho.

#### **El Amor como Fuente de Preocupación:**

El amor adolescente ha sido descrito como el tipo de amor idealizado, el enamoramiento "ciego" en el cual se

sobrevaloran las cualidades del ser amado, no se captan los valores y defectos sino de acuerdo con la imagen que el enamorado quiere formarse. La persona amada se siente estimulada por esta alta valoración y trata de responder a este concepto. El enamorado por otra parte, vive mostrando sus mejores cualidades, haciendo un esfuerzo que le hace perder el sentido real de sus limitaciones y defectos.

Para convertirse en amor verdadero entre dos personas auténticas tiene que producirse un cambio de donde resulte la aceptación de la persona total con sus cualidades y defectos propios.

#### **La Pornografía:**

El interés por la pornografía es un fenómeno directamente asociado con la adolescencia. La pornografía al alcance de los jóvenes puede crear problemas en lo que no han recibido adecuada información sobre el sexo. Su curiosidad natural los lleva a buscar información donde la encuentren.

Hay investigaciones que muestran la relación directa entre las manifestaciones de una sexualidad anormal (individuos que han cometido delitos de violación o de ataques sexuales a niños) y sus antecedentes de vida familiar donde se prohíbe hablar de sexo. Un gran porcentaje de estos ofensores sexuales no habían sido expuesto a la pornografía durante su

desarrollo. Supuestamente, la mayoría de ellos recibió las primeras informaciones en la calle o en los medios de difusión al alcance de todos. Y los adolescentes que, como ya se anotó, están conociendo, analizando, probando y adquiriendo nuevos valores, pueden involucrarse en formas degradantes de la relación sexual si antes no han tenido claro los conceptos de su significado en el ser humano. (Jaimes René, 1981).

#### **DESARROLLO SEXUAL EN LA PUBERTAD.**

##### **- Pubertad. Definición:**

La pubertad puede ser definida como un período de transición que conduce al individuo de la madurez biológica, se inicia con la primera menstruación en la niña y la primera emisión de líquido seminal en el varón. (Robert C. Kolodny, Masters y Johnson, 1979).

##### **- Desarrollo Sexual en las Púberes.**

La primera evidencia de la pubescencia en una muchacha la constituye el cambio que ocurre en las glándulas mamarias; las primeras eminencias cónicas existente, aumentan de tamaños y los pezones comienza a proyectarse hacia el exterior. una muchacha se vuelve más consciente de sus senos, no sólo de los cambios físicos que ocurren en ella sino por las actitudes hacia el tamaño de los pechos en nuestra cultura.

Alrededor de los 13 años se da el crecimiento de

los senos pues de la aparición del vello púbico y comienzo de la menstruación. La menarquia es el principio de la función menstrual en una niña. Pero ella no podría engendrar hasta que se haya iniciado la ovulación.

El Clitoris desarrolla rápidamente su extenso sistema de vasos sanguíneos durante esa época. La vagina adquiere un color rojo oscuro y su epitelio se engruesa permaneciendo así hasta la menopausia o "cambio de vida", época que se vuelve de nuevo más delgada, como en la infancia.

#### - Desarrollo Sexual en los Púberes.

La curva de crecimiento púbico de un muchacho dura de 4 a 7 años y es paralela a la curva del sexo femenino, pero como ya se hizo notar, hay un rezago de un año o dos, después que ella. El progreso para llegar a la pubertad y para atravesarla, varía considerablemente de muchacho a muchacho.

Los muchachos de hoy en día, están considerablemente mejor desarrollados en el aspecto físico que antaño. Por ejemplo, en la actualidad un muchacho de 9 años mide 9.5 cm. más de estatura y tiene 8 kilos más de peso que un muchacho de esa edad que hubiera vivido en 1881 (Steinhaus, 1,963 citado por Mc Cary, 1983).

Las erecciones peniles ocurren espontáneamente en

esta temprana edad, pero debidas a fuentes diferentes de estímulo, de las cuales no todas son sexuales. Alrededor de la edad de 12 años, el pene y el escroto comienza a mostrar un aumento de tamaño, una de las indicaciones más notorias de que va acercándose a la pubertad. Puede haber erecciones con más frecuencia, pero todavía son espontáneas aunque él pudiese saber acerca de la eyaculación todavía tiene que experimentarlas.

Comienza la secreción de esperma, proceso paralelo a la evolución de una muchacha, aunque ni los espermatozoides ni los óvulos son todavía necesariamente maduros. El crecimiento del pelo axilar y facial sigue el desarrollo del vello púbico. Las emisiones nocturnas ("sueños húmedos") son ya posibles si no se utiliza otro desahogo sexual.

Entre los 14 y 15 años se producen cambios en la voz debido al efecto de la testosterona sobre la laringe, de tal manera que la voz del hombre maduro es aproximadamente una octava más baja que la de la mujer. La edad promedio en la cual la voz de los muchachos cambia, ha descendido con el correr de los años (McCary, 1983).

Debido a la importancia que tiene la apariencia y el aseo en los adolescentes a continuación la:

### Higiene de los Organos Sexuales:

Se refiere a una serie de medidas que es necesario llevar a cabo para mantener en condiciones adecuadas los órganos genitales, ayudar a su buen funcionamiento, evitar enfermedades que los afecten y preservar una vida sexual y reproductiva sana.

Se inicia desde el nacimiento con el baño diario para evitar la irritación que causan la orina y las heces fecales. Se aconseja a los padres tocar los testículos del niño durante el baño para saber si éstos han descendido y se encuentran en la bolsa.

La palpación de los propios testículos es útil, para detectar tumores así como la presencia de sangre o de agua. Es importante que tanto los niños como los adolescentes corran el prepucio (piel que cubre la cabeza del pene) hacia atrás para asear el pene y evitar la acumulación de esmegma, ya que ésta puede causar irritaciones e infecciones.

En la niña y la adolescente, durante el baño se deben separar con dos dedos de una mano los labios mayores de la vulva y con la otra asear los genitales que quedan al descubierto, ya que tanto la humedad como los restos de orina pueden llegar a irritar.

Otra medida para evitar las infecciones consiste en la forma de llevar a cabo la limpieza posterior a la excreción urinaria o fecal, de tal manera que la limpieza de la vulva y el ano se realice por separado y de adelante hacia atrás.

En el hombre se aconseja el aseo diario de genitales de la misma forma que se hizo con el niño, incluyendo el deslizamiento del prepucio, ya que se ha estudiado que la acumulación de esmegma, además de aumentar la probabilidad de contraer infecciones, es factor facilitador del cáncer cervicouterino en la mujer.

Al adolescente se le aconseja practicar el aseo genital diariamente y el autoexamen cada cierto tiempo.

Tanto los hombres como las mujeres deben palpar los ganglios de su inglés, axilas y cuello.

Es necesario hacer énfasis en la importancia del examen ginecológico periódico, así como el papanicolau y el examen de mama. (Susan Pick de Weiss y otros, 1.993).

## **8. VARIANTES SEXUALES.**

En esta categoría se presentan individuos que tienen intereses por actos sexuales realizados en circunstancias extrañas.

Sin embargo al existir algunas actividades sexuales que puedan alterar el funcionamiento sexual operación al del individuo como la masturbación excesiva y la homosexualidad no aceptada por el mismo se incluyen en este punto.

### **Epidemiología.**

Determinadas actividades sexuales, tales como la masturbación, están extremadamente difundidas en la sociedad. El hecho de que estas expresiones de actividad sean universales no significa necesariamente que sean normales. Cuando el niño es hiper estimulado y desarrolla un apetito sexual anormal en cualquier dirección, la promiscuidad que resulta de ello despierta la preocupación del público. La patología acude a buscar asistencia médica cuando viola las normas del segmento de la sociedad en el cual se da. Cuando los padres e hijos viven estrechamente juntos, los niños sorprenden con frecuencia el coito y otras actividades sexuales, y en algunos casos existen intentos claros por parte de los padres de estimular la actividad sexual de los niños.

### **A. MASTURBACION.**

A veces la masturbación se convierte en parte de un acting-out por parte de pequeñas pandillas, especialmente entre los muchachos. Se asocian a menudo a la cópula oral. Con el advenimiento de la adolescencia, la masturbación se convierte en una actividad sexual más abierta debido al punto final de

satisfacción que se obtiene entonces.

Al considerar a los niños que se masturban excesivamente, es importante pensar en la culpabilidad que se asocia a ello. Aunque la masturbación es una forma normal de conducta, se le considera patológica si se convierte en excesiva y debido a la ansiedad y preocupación del niño. A menudo lo que debe tenerse en cuenta es la ansiedad de los niños con respecto a la masturbación. El hecho de tranquilizarles en el sentido de que la masturbación es inocua, puede resolver el problema. (Kaplan y otros, 1.983).

La masturbación pasa a constituir un signo de "algo que anda mal" cuando, por ejemplo, un adulto la prefiere y la reemplaza definitivamente por la relación sexual personal, sea porque tiene dificultad para la realización del acto sexual o porque no puede llegar a esa relación por el miedo que le produce. Hay en este caso un temor inconsciente a la aproximación a la realidad que debe investigarse en un estudio psiquiátrico, esta descarga genital fácil puede llegar a constituir un hábito que aísla más al individuo.

Encuestas de opinión de diferentes medios sociables revelan que, prácticamente el 100% de los hombres que realizan una vida sexual normal, han recurrido a la masturbación en alguna oportunidad; las razones que se dan son muy variadas:

Ausencia de la mujer, aislamiento temporal en ciertas profesiones (marinos, comerciantes viajeros), en las cárceles y otras (Jaimes René, 1.981).

## **B. HOMOSEXUALIDAD.**

Por lo menos tan antigua como la historia, la homosexualidad fue un fenómeno bien conocido en la Roma antigua, donde se practicó en forma cubierta y común. Los antiguos griegos la consideraron no solo como natural - en ciertos rangos intelectuales, cuando menos, no en general - sino también como una forma de amor más elevado que el afecto heterosexual.

El vocablo "homosexualidad" proviene de la raíz griega "Homo" que significa "mismo", de manera que el significado completo del término comprende cualquier tipo de relación entre miembros del mismo sexo. (Bianco, 1.991).

Tomando como punto de partida la opinión que considera a la homosexualidad como enfermedad, desviación o perversión se observa que se han postulado diversas teorías sobre su origen que pueden ser de tres tipos:

### **a. Teoría Genética.**

Que plantea que la inteligencia, interés y característica de personalidad eran frecuentemente muy

parecidos en gemelos idénticos, independientemente de que se criaran juntos o no. (Bowe 1.979. Citado por McCary). En estudios previos se llegó a afirmar que la orientación sexual en especial la homosexualidad podía estar genéticamente demostradas, sin embargo han surgido evidencias que cuestionan seriamente la idea, ya que va más allá de la etiología genética de una capacidad de respuesta genital y sistemática ante estímulos sexuales diversos. Al respecto existen algunos experimentos en los que individuos de ambos sexos vendados e imposibilitados para reconocer el sexo del examinador han mostrado la misma respuesta ante estímulo de personas de su mismo sexo o del otro.

En otras palabras el ser humano hereda los órganos, sustratos bioquímicos y mecanismos neurohormono-fisiológicos, pero no la posibilidad de responder en forma preferente en uno u otro estímulo. (J.L. Alvarez - Gayon, 1.986).

#### **b. Teoría del Origen Hormonal.**

Según esta teoría la homosexualidad es causada por un desequilibrio de las hormonas sexuales. En homosexuales se han encontrado alteraciones en la excreción urinaria de metabolitos hormonales. En otros estudios cambios en la concentración de lípidos séricos.

Los autores señalan (Masters y Johnson, 1.979) que

los estudios son método lógicamente cuestionable y que la homosexualidad es de origen diverso (como lo es la heterosexualidad) y que los orígenes de la heterosexualidad son tan oscuros con los de la homosexualidad.

### c. Teoría Psicosocial.

Freud en su teoría psicoanalítica considera una bisexualidad innata que explica las tendencias latentes hacia la homosexualidad que pueden alterarse bajo ciertas condiciones patológicas. Por otro lado, Greenblat, 1.966 encuentra que los padres de homosexuales son buenos, generosos, dominantes y poco protectores. La realidad es que, cuando se han analizado estos aspectos buscando la etiología de la homosexualidad se ha encontrado en todo tipo de familia (padres y madres), niveles socioeconómicos, culturales y ambientales.

En la actualidad prevalece el enfoque de Marmor, 1.978 (citado por J.L. Alvarez - Gayou, 1.986), cuando señala que la homosexualidad es:

"Multideterminada por factores psicodinámicos, socio culturales, biológicos y situacionales".

Esta situación provocó que en 1.973 la American Psychiatric Association eliminará a la homosexualidad de su diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1.980) y agregará una categoría de alteraciones de la orientación sexual para incluir ahí a quienes su orientación sexual les

creaba conflictos, al igual que otras expresiones comportamentales de la sexualidad que se comentarán después.

También se ha suprimido la homosexualidad, como trastorno o diagnóstico psiquiátrico, en países como Inglaterra, Suecia y Dinamarca. (J.L. Alvarez - Gayou, 1.986).

Debido a lo anteriormente expuesto la escuela Bianco define la homosexualidad como la expresión de una variante fisiológica - sexual de personas, que puede darse en forma cognoscitiva y/o corporal, entre personas de un mismo sexo.

Se han diferenciado tres formas de presentación de la respuesta homosexual, tales son:

- La experiencia homosexual ocasional.
- La homosexualidad como síntoma de una enfermedad.
- La homosexualidad como patrón de conducta (J.L. Alvarez - Gayou, 1.986).

## 9. PATOLOGIA DE LA FUNCION SEXUAL.

Según el manual de diagnóstico de las enfermedades es sexología estas se dividen:

**1. En el Individuo a Nivel de la Situación/estímulo Sexual.**

**a. Variable de Administración Específica.**

**Pedofilia.**

Actividad sexual con niños o niñas y pre-púberes (actos y fantasías) constituye la especificidad fundamental.

La situación Pedofílica puede ocurrir en varones y hembras heterosexuales, homosexuales y bisexuales, sin embargo, han sido reportados más casos de varones homosexuales, (que nunca han contraído matrimonio), que caso de varones heterosexuales que han estado casados o no. (Manual Diagnóstico de las Enfermedades en Sexología, 1.993).

**Zoofilia.**

La actividad sexual con animales (acto o fantasía) constituye la especificidad fundamental.

Generalmente su aparición es secundaria y se ve más al final de la adultez. El haber tenido muchas desilusiones amorosas, vivir regularmente con una mascota, o sentirse inmensamente solo, parecen ser factores que condicionan la aparición de este cuadro clínico. (M. D. de las E. en S., 1.993).

### **Gerontofilia.**

Las actividades sexuales con personas ancianas (actos o fantasías) constituyen la especificidad fundamental.

Hay escasa información acerca de este desorden, sin embargo, ha sido reportado como de tipo primario, ocurre durante la adolescencia y tiene tendencia a la cronicidad. Generalmente la persona se inicia con un familiar que sobrepasa los 60 años de edad. (M. D. de las E. en S., 1.993).

### **Triolismo.**

La actividad sexual de un individuo con dos personas (acto o fantasía), constituye la especificidad fundamental.

No hay información sistemática disponible, sin embargo, se reporta que ésto puede suceder con dos miembros de su mismo sexo, o con un miembro del sexo contrario y del mismo sexo simultáneamente. (M. D. de las E. en S., 1.993).

### **Necrofilia.**

La actividad sexual con un tejido muerto (acto o fantasía), constituye la especificidad fundamental. No hay información sistemática disponible, sin embargo ha estado asociada a estados psicóticos severos, principalmente de tipo esquizofrénico. (M. D. de las E. en S., 1.993).

**Fetichismo.**

La actividad sexual con objetos no vivientes (actos o fantasía), constituye la especificidad fundamental.

Con frecuencia es reportado mayormente en varones que en hembras, quienes pueden ser heterosexuales u homosexuales, en ambos casos de tipo secundario; los individuos pueden estar casados o no. (M. D. de las E. en S., 1.993).

**Urofilia.**

La actividad sexual con orina (acto o fantasía), constituye la especificidad fundamental. No hay información sistemática disponible, sin embargo, se ha asociado a trastornos de la personalidad (Personalidad Anti-Social). (M. D. de las E. en S., 1.993).

**Coprofilia.**

La actividad sexual con heces (acto o fantasía), constituye la especificidad fundamental. Recibir los excrementos en la cara y /o en el cuerpo, suelen ser las formas más frecuentes de activas la Función Sexual.

No hay información sistemática disponible. Está asociado a alteraciones psicóticas. (M. D. de las E. en S., 1.993).

**Misofilia.**

La actividad sexual con una situación de suciedad (cuerpo y/o medio ambiente), constituye la especificidad fundamental. (M. D. de las E. en S., 1.993).

**Pornofilia.**

La actividad sexual con material sexualmente explícito videos, films y revistas; constituye la especificidad fundamental.

No hay información sistemática disponible. (M. D. de las E. en S., 1.993).

**Transexofilia.**

En este caso, la actividad sexual con un falso transexual constituye la especificidad fundamental.

No hay información sistemática disponible. (M. D. de las E. en S., 1.993).

**b. VARIABLES METODO ESPECIFICO.****Sadismo Sexual.**

Actividad sexual donde provocar dolor físico o psicológico (sufrimiento) a otra persona, constituye la especificidad fundamental (M. D. de las E. en S., 1.993).

**Masoquismo Sexual.**

Actividad sexual donde sentir dolor físico o psicológico (sufrimiento) constituye la especificidad fundamental.

Esta alteración puede ser Primaria o Secundaria. El curso Clínico tiende a ser crónico. Comúnmente se reporta que dichos pacientes han tenido fantasías sexuales masoquistas durante su niñez. Muy rara vez confrontan problemas legales. Se puede encontrar en varones o hembras que administran la S/E en forma Heterosexual, Homosexual o Bisexual. (M. D. de las E. en S., 1.993).

**Exhibicionismo.**

Actividad sexual donde mostrar los genitales de manera sorpresiva a un extraño, constituye la especificidad fundamental.

Esta alteración puede comenzar durante la adolescencia, siendo de tipo primario.

Muchos de ellos son arrestados y van a la cárcel. Generalmente se reporta en varones pero puede suceder en hembras. Un rasgo común en estos individuos es la falta de afectos asertivos en su personalidad.

Las características clínicas es la exposición de los genitales de manera sorpresiva a un extraño. (M. D. de las E. en S., 1.993).

#### **Voyeurismo.**

Actividad sexual en la cual mirar a personas que no están al tanto de ello, constituye la especificidad fundamental.

Esta alteración puede ocurrir en varones y hembras. Un factor común de la personalidad es la falta de aspectos asertivos. No son frecuentes las repercusiones legales. (M. D. de las E. en S., 1.993).

#### **Transvestismo.**

Actividad sexual donde un varón, heterosexual, viste cruzado, constituye la especificidad fundamental.

En la situación de uso de dichas prendas, el sujeto muestra amaneramientos femeninos. De manera general ellos han tenido experiencias sexuales con pocas hembras y rara vez, encuentros homosexuales. (M. D. de las E. en S., 1.993).

#### **Escaptofilia.**

Actividad sexual donde se requiere observación del área genital, lo cual constituye la especificidad fundamental.

No hay información sistemática disponible. (M. D. de las E. en S., 1.993).

#### **Frotismo.**

Actividad sexual donde frotarse contra el cuerpo de un extraño de forma disimulada, constituye la especificidad fundamental.

Este frotamiento es hecho en público, donde hay mucha gente, por ejemplo: En autobuses, el metro, mitines, aglomeraciones públicas, etc. La metodología consiste en "frotarse en forma disimulada". Dichos pacientes tienden a manifestar rasgos con falta de aspectos asertivos en su personalidad, no son peligrosos. Generalmente son varones que administran las S/es de tipo heterosexual. (M. D. de las E. en S., 1.993).

#### **Klimasfilia.**

Actividad sexual durante la cual ponerse un enema y retenerlo, constituye la especificidad fundamental.

Ello no es frecuente. Se necesita información más sistemática. (M. D. de las E. en S., 1.993).

#### **Braquioproctosigmoidismo.**

Actividad sexual donde el sujeto acepta los dedos, mano, muñeca y antebrazo a través del ano hacia el recto e intestinos, ello constituye la especificidad fundamental (M. D. de las E. en S., 1.993).

### **Telefonodescaptologia.**

Actividad sexual donde la conversación erótica u obscena por teléfono, constituye la especificidad fundamental. Las personas participantes se excitan y masturban mientras hablan por teléfono.

Se necesitan estudios sistemáticos más detallados. (M. D. de las E. en S., 1.993).

### **10. ANTICONCEPCION:**

En la larga búsqueda de formas efectiva de control de la natalidad además del aborto y del infanticidio, los pueblos primitivos han desarrollado técnicas anticonceptivas curiosas, algunas efectivas, la mayoría ineficaces, y muchas otras peligrosas, como podría esperarse de aquellos que están intentando enfrentar a lo desconocido o a lo mal entendido, los pueblos primitivos a menudo hacían uso de creencias religiosas, superstición y magia en sus esfuerzos por controlar la fertilidad.

Entre ellos lo adolescentes son bombardeados por los medios masivos de comunicación que proyectan la sexualidad como la excitante, superficial y libre de consecuencia, rechazando los métodos anticonceptivos debido a la incapacidad de reconocer su propia actividad sexual.

Es necesario que el(la) adolescente desarrolle la actitud responsable para obtener información sobre anticonceptivos y así desmitificar la búsqueda de estos en farmacias, con un ginecólogo, en un centro de salud o planificación familiar.

Por eso definimos métodos anticonceptivos como el conjunto de mecanismos utilizados por el hombre, la mujer o la pareja conjuntamente, con la finalidad de evitar la concepción o planificar la familia ya que permiten espaciar los embarazos y limitar el número de hijos al que la pareja quiera o desee. (Amalia Diparsia y William Hinds, 1.987). Los anticonceptivos que se encuentran en el mercado tenemos:

#### 1. METODOS HORMONALES:

##### La Píldora:

La idea de anticoncepción oral con hormonas se remonta a la década de 1920. Pero solo en las décadas de 1.940 y 1.950 pudo disponerse de hormonas de bajo de costo que resultaban eficaces por vía oral. Luego, después de más de un decenio de investigaciones, la administración de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos (US FDA) aprobó en 1960 los primeros anticonceptivos orales.

La píldora está hecha con hormonas sintéticas (estrógenos y progesterona) semejantes a los que produce el

organismo. Su mecanismo de acción suprime la ovulación y propicia en el trato reproductivo condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado. Si se olvidara la pastilla cuyo ciclo es de 21 días más de 2 hay que suspender el método y usar los de barrera mientras se inicia otro ciclo después de menstrual (Wheat y Gaye de Wheat, 1.980).

## **2. METODOS DE BARRERA:**

### **2.1. EL CONDON O PRESERVATIVO:**

La primera descripción escrita de un condón apareció en 1.564, fecha en la cual el anatomista italiano Fallopio afirmó que al usar una envoltura de lino sobre el pene durante la relación sexual se evitaría el contagio de enfermedades. Las primeras referencias sobre el uso anticonceptivo del condón aparecieron en unos versos obscenos publicados en Inglaterra en el primer trimestre del siglo XVIII.

También se desconoce el origen de la palabra "condón" es probable que el término provenga del latín "condón", que quiere decir receptáculo o recipiente. Es una funda de caucho que el hombre se coloca o que la mujer la coloca al hombre alrededor del pene en el momento anterior al coito evitando que los espermatozoides penetren en la vagina. Su uso consiste en la colocación del condón cubriendo el pene en

reacción dejando 1/2 condón libre en la punta para que se deposite el semen. Al alcanzar la eyaculación debe tener cuidado de retirarse para evitar que el condón se quede dentro de la vagina o que se derrame el semen.

## 2.2. ESPERMICIDA VAGINAL; OVULOS, ESPUMAS, JALEAS, CREMAS:

Son sustancias que se colocan antes del coito en el fondo de la vagina. Su mecanismo de acción inmoviliza los espermatozoides.

Su uso consiste en introducir la sustancia con un aplicador (en el caso de óvulos y tabletas vaginales con los dedos), 15 min. antes del coito para dar tiempo a que actúe después del contacto sexual no deben realizarse lavados vaginales antes de 6 horas. Para cada penetración se necesita una nueva aplicación (Susan Pick de Weiss y Otros, 1.993).

## 2.3. DIAFRAGMA VAGINAL CON ESPERMICIDAS.

Hace más de cincuenta años se desarrolló el diafragma vaginal como el primer dispositivo de anticoncepción médicamente aceptado. Si se usa con una crema o jalea anticonceptiva, resulta ser un método aún más efectivo. El diafragma es un fuerte casquete, que tiene un tamaño como el de la tapa de un tarro de fruta, entre cinco y diez centímetros de diámetro cada esposa que use un diafragma se prepara cualquier

noche en que piense que hay la posibilidad de que ella o su marido deseen el acto sexual (Wheat y Gaye de Wheat, 1.980)

### **3. METODOS TEMPORALES.**

#### **3.1. ABSTINENCIA PERIODICA.**

Estos métodos para el control de la natalidad fueron en gran parte producto de la investigación de los doctores Jhon Billings. (1.974), entre los cuales podemos citar los siguientes:

##### **Método del Ritmo o Método de Ojino.**

Se basa en el ciclo menstrual y el establecimiento de las días fértiles y no fértiles; se toma un ciclo de 28 días y contando desde el primer día que aparece el sangrado, se tiene la ovulación 14 días después. Pero como no es exacta y los óvulos y espermatozoides tienen un tiempo de vida se dejan 4 días antes y 4 después de ese día 14, como margen de seguridad.

##### **Método de Billings o Moco Cervical.**

Consiste en reconocer el flujo que produce el cérvix o cuello del útero en los días previos a la ovulación. Este flujo es transparente y muy elástico, parecido a la clara del huevo. Este método es más certero pero requiere un entrenamiento en el reconocimiento de los flujos vaginales y una alta motivación y aceptación del cuerpo.

Como lo ha comentado el director de la Planned Parenthood Association, la dificultad en este método es reconocer la aparición de la secreción mucosa. No obstante los reportes preliminares sobre la aplicación de este método de ovulación diversos países muestran resultados prometedores pero aun inconclusos.

El fracaso del método en la técnica de abstinencia periódica es de 5 a 10 por 100 mujeres - año y el fracaso del usuario de 20 a 30.

#### **Método de la Temperatura Basal.**

Está basada en la premisa de que hay una correlación diferente entre los cambios de temperatura corporal y el proceso de ovulación.

La temperatura de una mujer es relativamente baja durante la menstruación y por 8 días después; 13 día en total.

En el momento de la ovulación hay un descenso en la temperatura y una brusca elevación de 0,5 a 0,7 °C. La elevación persiste durante todo el ciclo y disminuye 1 ó 2 días antes de la aparición del período siguiente; la mujer debe registrar la temperatura al despertar en mañana durante 6 a 12 meses.

### **Método del Coito Interrumpido o Replegado.**

Este método requiere que el hombre retire el pene de la vagina de la mujer antes que alcance el orgasmo. Muchas parejas dependen de esta técnica para el control de la natalidad obteniendo éxito y satisfacción.

### **3.2. Abstinencia Total.**

Consiste en posponer el inicio de la relación sexual hasta después de los 60 años (Saez, 1.992).

### **4. Aparato Intrauterino.**

Es un pequeño aparato de plástico en forma de espiral, de T o de Y, de material inerte o de cobre, que se inserta en la cavidad del útero. Su mecanismo de acción impide la fertilización del óvulo así como la implantación del óvulo fecundado.

Un médico o paramédico inserta el DIU dentro del útero, previas medidas de asepsia, de preferencia cuando la mujer está menstruando. Los hilos que tiene el DIU en un extremo quedan fuera del útero y son revisados cada seis meses o cada año por el médico (Wheat y Gaye de Wheat, 1.980).

### **5. Ducha Vaginal.**

Viene de un término francés que significa salir a chorro, derramar. Los dos principales tipos de equipos para

este método es la bolsa y la jeringa. La bolsa puede colgarse de un gancho fijo en la pared a unos 60 cm por encima del nivel de la cadera, nunca cierre los labios de la vulva para que penetre bajo la presión el agua en la vagina. El líquido de la ducha debe tener una temperatura agradable permitiendo que fluya suavemente hasta que la vagina se sienta levemente distendida. Luego hay que dejar que salga el fluido. Este procedimiento se repite hasta agotar 2 litros de solución.

#### **6. Métodos Quirúrgicos o Definitivos.**

##### **La Ligación de las Trompas de Falopio.**

Es una operación quirúrgica realizada por un médico para evitar que una mujer quede embarazada. Por esto se cortan y se atan cada una de las dos trompas que llevan los óvulos desde el ovario hasta el útero. Si el óvulo no puede llegar al útero, ni el espermatozoide puede llegar al óvulo, entonces no hay posibilidad de que la mujer llegue a estar embarazada.

La ligación de las trompas de falopio puede realizarse en un hospital con el uso de anestesia. Hay tres maneras en que el médico puede realizar la ligación:

1. Puede hacer una incisión en la pared abdominal.
2. Puede hacer una incisión por la parte de atrás de la vagina.
3. Puede utilizar un instrumento especial llamado laparoscopio.

Muchas de las ligaciones se hacen ahora utilizando el primer método por cuanto la operación se realiza en el término de veinticuatro horas después de un parto.

#### **Vasectomía.**

Es el corte realizado en los conductos deferentes, unos cms. encima de los testículos, esto impide que el espermatozoide salga del escroto con lo cual se produce la esterilidad.

#### **La Salpingoclasia (en la Mujer).**

Es el método por el cual se cierran y cortan las trompas de falopio, impidiendo el paso del óvulo hacia el útero y a su vez del espermatozoide a las trompas.

Al igual que el hombre su realización requiere de ciertos requisitos como edad, número de hijos y la seguridad plena de no desear más en el futuro. (Susan Pick de Weiss, 1.993).

### **11. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.**

Las enfermedades de transmisión sexual (E.T.S), constituyen en los adolescentes, uno de los más graves problemas; debido a las secuelas permanentes físicas y psicológicas que pueden originar en el ámbito de la salud.

Según Vellay (1980), las enfermedades de transmisión sexual se deben principalmente a la falta de higiene y a la multiplicidad de relaciones sexuales, en condiciones de promiscuidad.

A continuación se citarán algunas de la E.T.S. más comunes:

#### **11.1. La Blenorragia (Gonorrea):**

Según Masters, Jhonson y Kolodny es una enfermedad caracterizada por escozor o aparición de pus en el conducto urinario del varón; en la mujer hay aumento del flujo vaginal, picor o escozor en la vagina. Molestias en la garganta o ano en ambos sexos, tras haber practicado coito uro-genital o anal.

También se puede producir sin la presencia de relaciones sexuales, por germen infeccioso: gonococo. Las dos principales complicaciones en la mujer son la inflamación de las glándulas de Bartholini (bartolinitis) y la inflamación de las trompas de falopio (salpingitis). Los niños a veces son infectados accidentalmente con gonorrea aunque tal ocurrencia es rara ya que la fuente de contagio es casi siempre el coito.

#### **11.2. Sífilis:**

Un estudio de los huesos de indios americanos ha mostrado evidencias de que la sífilis existía en América cuando

menos 500 años antes de los viajes de Colón ("News of the month", 1961 citado por Mc. Cary 1982) hacia la cual se haya diseminado la sífilis alcanzó proporciones epidémicas a través del mundo pocos años después que Colón y su tripulación habían regresado a Europa de su histórica jornada fue alrededor de 400 años en 1905 que el organismo causante de la Sífilis se descubrió y es la espiroqueta similar a un sacacorchos denominado *treponema pallidum* y su período de incubación es de 3 semanas después del contacto sexual con la persona infectada.

Esta se divide en diferentes etapas, tales como:

**Sífilis Temprana:**

Que se subdivide a su vez en primaria y secundaria.

**Etapas primarias:** Se identifica fácilmente mediante una lesión o un chancro que habitualmente aparece en la zona ano-vaginal 10 a 40 días después del coito. El Chancro comienza como una pequeña papula roja que se ulcera y se humedece; durante esta etapa los microorganismos invasores abandonan la sangre y penetran en otros tejidos del cuerpo causando habitualmente las lesiones características de la etapa secundaria de la sífilis.

**La Etapa Secundaria:** Se caracteriza por una erupción no pruriginosa, dando lugar al nombre de "viruela grande" para

distinguir la de la viruela habitualmente sobre el tronco del cuerpo.

Aparecen otros síntomas pero su significación relacionada con la sífilis, sólo es reconocible por un médico competente: crecimiento ganglionar, infección de la faringe, cefalea, malestar y febrículas.

**Periodo Latente:** Comienza 2 años después de la infección inicial. La enfermedad es denominada latente temprana cuando el paciente ha estado infectado durante menos de 4 años o tiene menos de 25 años de edad. Se considera latente tardía cuando la invasión ha persistido más de 4 años o cuando el paciente tiene más de 25 años de edad.

#### **Sífilis Tardía:**

Es la 4ta etapa y puede manifestarse en cualquier órgano o tejido, sistema nervioso central o sistema cardiovascular. Estas lesiones tardías son las responsables de los efectos desfigurantes y mutilantes de la sífilis.

#### **Transmisión:**

Por contacto sexual, contacto directo de áreas mucosas como la boca, el recto o rosaduras infectadas con la bacteria, por transfusiones y a través de la placenta de la madre al feto.

### 11.3. Linfogranuloma Venéreo.

El linfogranuloma venéreo es un padecimiento general que invade los tejidos en las zonas inguinal y anogenital. La *Chlamydia trachomatis* es el agente causal. El linfogranuloma venéreo se observa clínicamente con mayor frecuencia en hombres que en mujeres.

La lesión primaria se manifiesta días después del coito infectante, bajo la forma de una pequeña vesícula que pronto se revienta, formando una ulceración superficial.

Aproximadamente 2 semanas después de la lesión primaria, la invasión viral progresa a una etapa secundaria, caracterizada por dolor en la región inguinal, y acompañada por tumefacción visible de los ganglios linfáticos. Además de las complicaciones, como elefantiasis del pene, escroto o vulva, se puede desarrollar con el progreso de la enfermedad.

### 11.4. SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA):

Aparecen anomalías en la función inmunitaria de la respuesta de anticuerpos específicos. Puede ir acompañado por multiplicidad de síntomas, entre ellos: diarrea de un mes de evolución, fiebre, pérdida de peso mayor del 10 %, dermatitis, anemia, herpes, etc.

Para la prevención de enfermedades de transmisión

sexual y SIDA, los aspectos a considerar son varios: encuentra la educación a adolescentes a través de sistemas de valores que soporten la presión psico-social y las normas de higiene en los genitales. Para los individuos sexualmente activos, se recomienda la utilización de preservativos (condón) antes de realizar cualquier contacto sexual; rechazar contactos sexuales con personas que muestren alteraciones de cualquier tipo en sus genitales; mantener relaciones sexuales con una pareja estable; evitar contacto con sangre, semen o secreciones y visitas periódicas al médico (Masters, Johnson y Kolodny, 1988).

#### **El Virus del Sida.**

El SIDA es un síndrome mortal, o un conjunto de síntomas clínicos que se saben son causados por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV, antes llamado HTLV-III o LAV). El HIV deteriora el sistema de defensas que por regla general protege el cuerpo contra las infecciones, dejando a la persona indefensa ante otras interacciones y diversos males.

En la mayoría de los casos, el virus del SIDA se transmite de una persona a otra por contacto sexual o por el intercambio de jeringuillas o agujas hipodérmicas entre los drogadictos. Una vez dentro del organismo, el virus ataca con fuerza ciertos linfocitos (un tipo de glóbulo blanco) llamados globulinos, que son los coordinadores del sistema inmunológico.

Por si fuera poco, el virus del SIDA ataca, invade y destruye células del cerebro. A pesar de que el mecanismo exacto no se conoce con certeza, una línea de razonamiento sugiere que el HIV infecta monocitos del exterior del sistema nervioso central.

#### **Transmisión:**

1. El virus del SIDA se transmite en primer lugar a través del contacto sexual.
2. Las transfusiones de sangre o sus derivados también lo contagian.
3. El compartir o usar jeringuillas o agujas ya utilizadas por otros y contaminadas.
4. El virus del SIDA se transmite de madre a hijo durante el embarazo y el parto, y también puede hacerlo durante la lactancia.
5. El contacto de la piel o de membranas mucosas con sangre infectada transmite la infección (Masters, Johnson y Kolodny, 1988).

#### **12. PATRON SEXUAL RESPONSABLE.**

A medida que el niño entra en la etapa de la adolescencia (período de transición) la presión del entorno sociocultural le exige un aprendizaje de un repertorio mínimo, ello hará que el niño, mediante el sistema de ensayo y error, vaya aprendiendo; esto le permitirá la caracterización de su patrón sexual que se

puede definir como las características a nivel del sexo y de la función sexual que presenta un individuo de 25 o más años y tales características ha sido mantenidas durante los últimos 5 años.

En la etapa conocida como periodo de transición, abarca desde 8-10 a los 12 años hasta los 21 años; por consiguiente es importante anotar que durante este periodo el ser humano es capaz de ejecutar variadas y diferentes actividades sexuales, lo cual explicaría la transitoriedad de algunas conductas observadas en esta etapa; estas experiencias le permitirá conformar su patrón sexual:

- Autoejercicio de la función sexual (masturbación).
- Encuentros heterosexuales.
- Encuentros homosexuales.
- Experiencias voyeurismo, etc.

Por tal motivo, se puede definir Patrón Sexual Responsable, que es cuando el ejercicio de la función sexual y se ejecuta en función de un ¿Para qué? y no un ¿Por qué?, es decir, plantearse el objetivo (la idea) de realizar la función sexual (Bianco, 1991).

## **12. EMBARAZOS PRECOCES:**

Es el estado de la mujer comprendido desde el momento de la fecundación hasta la expulsión del feto a una edad muy temprana de 11 a 16 años (Diario La Mañana, 1993).

### 13. ABORTO.

**Definición:** Es la expulsión inducida o espontánea del útero del producto de la concepción antes que haya alcanzado un punto de desarrollo suficiente para su supervivencia considerada de 28 semanas de gestación. (Mc. Cary, 1983).

#### **Causas del Aborto:**

1. **Embarazo no Deseado:** En el matrimonio, fuera del matrimonio, fuera del matrimonio, por enfermedad, por razones económicas, por incompatibilidad profesional o de estudios, por violación, por rechazo a la maternidad o miedo al parto.

2. **Factores Socioculturales:** Ignorancia de los anticonceptivos o mal uso de ellos, la miseria o inestabilidad habitacional, prole muy numerosa, casos de infanticidio o incesto.

3. **Desajustes psíquicos:** Demencia, psicopatías, fallas emocionales graves, desavenencias graves con la pareja.

4. **Factor Salud:** Enfermedades hereditarias, SIDA y demás ETS, malformaciones fetales, estado consuntivo o enfermedad grave. (Felipe Carrera Damas, 1989).

### 14. VALORES.

Los valores son guías que orientan la conducta de los seres humanos.

Los valores pueden clasificarse con base en tres dimensiones:

- **Sistémica:** Se refiere a los valores derivados de las reglas y normas que prevalecen en la sociedad.

- **Extrínseca:** Se refiere al pensamiento práctico.

- **Intrínseca:** Hace referencia a aquello que involucra directamente los afectos y cogniciones del individuo.

Los valores comienzan a adquirirse desde la niñez. Casi sin darse cuenta, el niño va adoptando ciertos valores a través de los mensajes familiares, de la educación recibida en la casa, en la escuela y con los amigos. Al llegar a la adolescencia, los valores aprendidos sufren modificaciones. Usualmente, los adolescentes tienden a cuestionar o rechazar los valores adquiridos en su niñez como una forma de autoafirmarse como individuos independientes. Como resultado de dicho cuestionamiento los adolescentes tienden a adoptar patrones de conducta de modelos, artistas, líderes o personajes ajenos, a quienes, en su afán de transformación, idealizan y desean imitar pero que no necesariamente corresponden a su realidad objetiva y específica.

Hay que recordar que los valores que se poseen son las

guias que norma nuestra conducta y ésta es la credencial de presentación con la que nos mostramos con quienes nos rodean. Asimismo, es importante hacer énfasis que el adolescente que se valora y respeta a sí mismo, tiene más probabilidades de que los demás también lo valoren y respeten. (Susan Pick de Weiss y otros, 1993).

#### **16. PROGRAMA:**

Susana de Cols lo define como el contenido del curso, dividido en un gran número de bloques o dosis de información, que se presentan uno por vez en un orden adecuado.

Es el elemento esencial de la Instrucción Programada, ya que cumple la función de conducir el aprendizaje de los alumnos.

El programa es un instrumento de enseñanza que proporciona información, requiere del alumno que de respuestas específicas y confirma de inmediato si la respuesta fue correcta o errónea.

También se puede definir como escrito o conjunto de instrucciones que fija la línea de conducta que ha de seguirse (Revista Educación. 1.993).

#### **ELEMENTOS DEL PROGRAMA:**

- Introducción que contiene normalmente instrucciones para el uso del programa.

- Objetivos que se deben lograr especificados analíticamente.

- Prerrequisitos para iniciar el estudio, es decir los conocimientos previos que los alumnos deben poseer para poder iniciar el aprendizaje del programa.

- Duración del estudio, es decir el tiempo aproximado que demandará el trabajo con el programa.

- Desarrollo en el cual aparece el contenido del curso organizado en estructuras, que llevan gradualmente al alumno desde su conducta inicial hasta lograr los objetivos propuestos. A lo largo del programa va aumentando la dificultad y complejidad de las estructuras, el programa debe estar armado de tal modo, que los primeros ítems faciliten el aprendizaje de los siguientes y los que vienen luego comprueben si las respuestas iniciales fueron bien comprendidas.

Cada estructura es un paso o momento, cuya distancia es lo suficientemente pequeña como para que el paso pueda darse y lo suficientemente amplia como para que implique un nuevo conocimiento, un progreso.

- Examen final que permite evaluar el aprendizaje logrado (AVOLIO DE COLS, SUSANA, 1.977. p.p. 225 - 226).

**PARTES DE UN PROGRAMA:**

**Contenido:** Son aquellos hechos, observaciones, datos, percepciones, discernimientos, sensibilidades, proyectos y soluciones extraídos de los que los hombres han derivado de la experiencia y de las construcciones de la mente que reorganiza y arregla estos productos de la experiencia en ciencias, ideas, conceptos, generalizaciones, principios, juicios, planes y soluciones. (Universidad Nacional Abierta, 1.987).

**Estrategias Metodológicas:** Es el conjunto de métodos, técnicas y recursos que se planifican de acuerdo con las necesidades de la población a la cual van dirigidas, los objetivos que persiguen y la naturaleza de las áreas y asignaturas; todo esto con la finalidad de hacer más efectivo el proceso enseñanza-aprendizaje. (Ministerio de Educación. 1.987).

**Objetivos Generales:** Es el conjunto de conductas deseables que debe alcanzar el estudiante al concluir la instrucción. (Universidad Nacional Abierta. 1.987).

**Objetivos Específicos:** Son enunciados que expresan en forma clara los cambios de comportamiento que se operan en el Educando. (Universidad Nacional Abierta. 1.987).

**Evaluación:** Es un proceso que permite determinar y valorar el logro de los objetivos. (Ministerio de Educación. 1.987)

**Método:** Es el modo de enseñar y aprender, mediante un conjunto de técnicas. (Ministerio de Educación. 1.987).

**Técnica:** Es un procedimiento que se adopta para orientar las actividades del docente y del alumno durante el proceso de enseñanza- aprendizaje. (Ministerio de Educación. 1.987).

**RECURSOS:** Son múltiples medios y vías que facilitan el logro de los objetivos y a la vez son estímulos que favorecen la participación activa de los educandos. (Ministerio de Educación, 1.987).

#### **ESTRUCTURA DEL PROGRAMA:**

En un programa pueden haber distintos tipos de estructuras:

- **Estructuras de Enseñanza:** Permiten al alumno aprender nuevas respuestas. Estas ocupan la mayor parte del programa.

- **Estructuras de Práctica:** Dan la oportunidad de emplear las respuestas. Son la clave para la retención. No es necesario que las estructuras de práctica queden dentro del programa, los ejercicios pueden aparecer en paneles, al fin del programa o en cuadernos de trabajo.

- **Estructuras de Repaso:** Recuerdan al alumno el material aprendido con anterioridad. Se emplean cuando se tiene la

sospecha de que algo se olvidó o cuando algo aprendido con anterioridad, debe recordarse para asimilar el nuevo material.

- **Estructuras de Prueba:** permiten determinar si ha habido aprendizaje. Reflejan los objetivos del programa, se deben elaborar antes que las de enseñanza, ya que es necesario saber que va a examinar y luego enseñarlo (U.N.A., 1989)

#### **TIPOS DE PROGRAMA**

Actualmente, en las instituciones educativas se ha observado un notable esfuerzo en la introducción de varias técnicas de programación, las cuales hacen énfasis en los cambios de conducta que operan en los alumnos, por influencia de actividades y experiencias de aprendizaje debidamente planeadas y seleccionadas. Desde luego, que un planteamiento de tal naturaleza supera la idea de concebir al programa educativo como un simple listado de contenidos.

De aquí, la existencia de los llamados modelos de programación lineal y tetraedrale. Las diferencias fundamentales entre estas dos técnicas están dadas por el carácter general del diseño lineal, por el carácter específico del diseño tetraedral y por articulación de los elementos que conforman la estructura de cada tipo de programa.

**Programa Lineal:** Definiremos el programa lineal como instrumento de planificación didáctica, que permite la organización y selección de los siguientes elementos: objetivos, actividades de aprendizaje, contenidos, evaluación y recursos.

**Programa Tetraedral:** Es un instrumento aproximado de planificación didáctica, centrado en el alumno y puede ser apropiado para asignaturas y seminarios; y permite la organización y selección de cuatro elementos: Objetivos específicos, estrategias metodológicas (Métodos, técnicas y recursos), contenidos y procesos de evaluación. (Universidad Nacional Abierta, 1.989).

#### F. REVISION DE INVESTIGACIONES.

Lo anteriormente expuesto es corroborado por la revisión de investigaciones en este campo entre las cuales podemos mencionar:

En la investigación cuyo título se denomina:

Observaciones de una Clínica piloto de Orientación Sexual y vida familiar para adolescentes de 1.984, realizado por Sumang Avendano, E; Chartt León, R; Angeles Reyes, M.C mencionan lo siguiente.

"Se dieron dos tipos de servicios: Asistenciales y de orientación, a los adolescentes y a padres de familias separadamente. Se analizan las carac-

terísticas generales de la población que acudió: Edad, sexo, escolaridad, familia, edad de inicio de vida sexual causas y usos de anticonceptivos. Los resultados señalan que:

- a. La curiosidad de experimentar en la área sexual se inicia desde la etapa prepuberal.
- b. La desintegración familiar está asociada al inicio de vida sexual temprana;
- c. El abuso sexual ocupa un sitio predominante en la primera experiencia sexual en el adolescente y
- d. Los adolescentes estudiados no utilizan los anticonceptivos. Se sugiere la necesidad de que el pediatra realice acciones preventivas esta área" p.1.

Trabajo de Investigación sobre el programa de Educación Sexual para adolescentes basados en la Iglesia realizado por Powell, Lane H. Jorgensen; Stephen R, (1.985), de Concilios de Cruzados Samaritanas, Lubbackitx. Unidad States, plantean que los resultados sugieren que los programas de corto tiempo son efectivos y una recomendación de incluir a padres e hijos en la realización del programa.

En el Instituto Peruano de Paternidad Responsable en su trabajo denominado la Educación Sexual en adolescentes urbano-marginales en Lima, y las implicaciones de una maternidad precoz (1.986), su estudio arrojó que es importante promover el estudio integral y sistemático sobre la población en el país; propiciar y apoyar programas de Educación para una sexualidad responsable orientados específicamente a los adolescentes.

Kramarosky Donskoy, Cecilia, Iglesias Díaz, Joaquín, en el estudio sobre aspectos psicosexuales de la adolescente chilena (1.987).

"Resaltó la gran ignorancia de las adolescentes sobre sexualidad, métodos anti-conceptivos y enfermedades de transmisión sexual. El consumo de marihuana y diazepam era alto. Estos hallazgos demuestran la necesidad de una intensiva educación sexual para adolescentes de ambos sexos, para así desarrollar en ellos actitudes sanas, prevenir embarazos no deseados y evitar enfermedades de transmisión sexual y sus secuelas" p.2.

Marcos Antonio Ribeiro en su investigación: Comportamiento Sexual del Adolescente, 1.987 Brasil aborda los aspecto bio - psico - social presentes en el desenvolvimiento de la sexualidad en la adolescencia. Es importante una dinámica familiar para que se imparta Educación Sexual, ya que en Río de Janeiro es uno de los temas más cuestionados.

En la Investigación Factores reportados por los adolescentes entre 14 y 20 años para la utilización o no de métodos para la planificación familiar en Bogotá (1.988) se hizo una revisión de los aspectos culturales que influyen en la ocurrencia de embarazos, abortos y madre solterismo en adolescentes y de los programas educativos o de consejería que se ofrecen en Bogotá para la prevención de esta problemática. Este estudio arrojó lo siguiente:

"La encuesta se aplicó a 185 (10%) estudiantes 69 (38.3%) mujeres y 11 (61.7%) hombres entre 14 y 18 años de una escuela secundaria en Bogotá.

Se discuten los resultados del análisis de la encuesta a la luz del marco teórico del estudio y se identifican diversas actitudes frente a la utilización de métodos anticonceptivos, dentro de las razones por las cuales no utilizan anticonceptivos los adolescentes la principal es por no necesitar todavía (38.3%) y el temor a sentirse culpables (6.1%). En las adolescentes mujeres, la utilización obedece principalmente a evitar hijos y disfrutar sin temor la relación sexual. Dentro de los argumentos para la no utilización de anticonceptivos es relevante la creencia de que su empleo resta espontaneidad a la relación sexual (41.1%).

Se observa además que los muchachos (37.8%) utilizan métodos anticonceptivos con más frecuencia que las mujeres (17.4%), sin embargo el 18.6% de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales no utilizan métodos anticonceptivos"p.3.

Ennew Judith (1.989) Programas de Investigaciones preventivas en adolescentes. U. Cambridge. Inglaterra, plantea:

"La necesidad de impartir información sexual de una manera verdadera y directa" p.5.

Pick de Weiss, Susan; Vargas, Elvia (1.990) trabajaron sobre la conducta sexual en adolescentes de América Latina, México y los temas discutidos por los adolescentes incluyen Educación Sexual, patrones de matrimonio, aborto, embarazo, determinantes para el uso de anticonceptivos y que estos deben ser incluidos dentro de los Programas Educativos en América Latina.

Penna Franco, Marcel en su trabajo de investigación partos en adolescentes del distrito de San Miguelito en 1.990, plantea o recomienda elaborar programas de Educación Sexual para ser desarrollados en las escuelas primarias y secundaria con el objeto de lograr una sexualidad sana y responsable en el adolescente panameño.

Malavé, Mirna (1.994). Nivel de Información Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes del Ciclo Diversificado en Ciudad Guayana, en su tesis plantea:

"El nivel de Información Sexual es deficiente y recomienda al Ministerio de Educación aunar esfuerzos en las Instituciones Especialistas en Sexología para diseñar un programa de Educación Sexual dirigido a todos los niveles".p.p. 60.

#### G. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.

**Adolescente:** Es aquel individuo que se encuentra en una etapa de transición entre la vida infantil y la adulta, donde se presenta una serie de cambios biológicos, psicológicos, y sociales (Lugo, Rodriguez y Griffin, 1.987).

**Información:** Es todo mensaje, idea o pensamiento coherente producido por un emisor (persona o grupo de personas) que puede ser transmitida directa o indirectamente a un receptor (Villasmil Xiomira, 1980, P. 19).

**Información en Sexología:** Cantidad de conocimientos sobre variados aspectos del sexo y la función sexual y que derivan de hechos reales y científicos o de tradiciones, mito u otras informaciones sin preveer cambios conductales en el sujeto (Adrian-Bastidas, 1995).

**Educación Sexológica:** Proceso de adquisición de conocimientos en sexología de manera formal capacitando al individuo para desarrollar cambios de actitudes y asumir valores producto de decisiones propias y no ajenas (Adrian-Bastidas, 1995).

**Sexología:** Rama del conocimiento que estudia el sexo, su proceso de diferenciación y alteraciones y la función esxual, su proceso de activación, sus características fisiologicas y alteraciones (Bianco, 1.991, p.7-9).

**Programa:** Es el contenido del curso, dividido en un gran número de bloques o dosis de información, que se presentan uno por vez en un orden adecuado. (AVOLIO DE COLS, Susana, 1.987. Pág. 225).

**Programa de Educación Sexológica:** Conjunto de instrucciones sistemáticas que fija la línea de conducta en los individuos, capacitándolos en el campo sexológico de manera formal, desarrollando cambios de actitudes y asumiendo valores,

producto de decisiones propias y no ajenas (Adrian-Bastidas, 1.995).

**Programa de Estudio:** Es una guía que se ofrece a los educadores para ayudarlos a interpretar, desarrollar, orientar y evaluar el currículo, esto es, los aprendizajes relacionados con los campos regulares de estudio o con las materias que la escuela desea sistematizar... No es currículo en sí, sino una parte de este planeada por anticipado como recurso para garantizar determinados aprendizajes que se consideren esenciales desde el punto de vista de un campo particular de la cultura y de sus aplicaciones en la educación (Calixto Suárez Gómez. Citado por Alvaro y Quintero).

**Pre-Test:** Instrumento de diagnóstico para determinar la conducta inicial de entrada del sujeto (Gil, Altare y Poppe, 1979, P. 18).

**Post-Test:** Instrumento de evaluación que se emplea para juzgar el resultado final de un aprendizaje. (Gil, Altare y Poppe, 1979, P. 19).

**Programa Instruccional:** Es la expresión operativa del currículum, es decir el instrumento más concreto e inmediato para orientar las acciones de los componentes curriculares (Docentes, estudiantes, estrategias y materiales de apoyo), hacia el logro de las metas deseadas (Mercedes Campero, 1.994).

**H. HIPOTESIS.**

Al aplicar un programa de Educación Sexológica en Adolescentes el nivel de información en sexología variará.

*Capitulo III*  
**METODOS**

## MARCO METODOLOGICO

### A. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

La fuente de investigación utilizada en esta tesis es del tipo experimental, porque trata de explicar el efecto de una variable sobre otra, como se plantea en el título, efecto de un programa de Educación Sexológica sobre el nivel de información en sexología de los adolescentes, a tal efecto Hernández, Fernández y Baptista, (1.991). Refiriéndose a un estudio en el que se manipulan deliberadamente una o más variables independientes (supuestas causas) para analizar las consecuencias (Supuesto efecto), dentro de una situación de control para el investigador". pp 109.

De igual manera el Nivel de investigación es del tipo Explicativo porque trata de busca la relación causa-efecto entre las variables estudiadas. (Sabino, 1992).

La investigación es de campo porque la estrategia que sigue el investigador se basa en métodos que permiten recoger los datos en forma directa de la realidad, y estos datos se denominan primarios, por el hecho de ser originales de primera mano, siendo este proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, (Acuña y Franco, 1.986).

## B. SUJETO DE INVESTIGACION.

### B.1. POBLACION.

Consta de 899 alumnos cursantes del Séptimo y Octavo Grado con edades comprendidas de 11 a 14 años.

La población anteriormente referida se encuentra ubicada en la carretera J de Cabimas única de las empresa LAGOVEN de ofrecer 7mo y 8vo grado a hijos de trabajadores nómina menor.

### B.2. MUESTREO.

Según (Hernández, Fernández y Baptista, 1.991). En esta investigación el muestreo es probabilístico de tipo estratificado por edad, ya que se divide la población en estratos y se selecciona una muestra para cada estrato.

### B.3. MUESTRA.

La muestra quedó constituida por los siguientes sujetos:

EDAD/SEXO	M	F	
11	3	5	
12	42	50	
13	23	17	
14	3	4	
TOTAL	71	76	147

Se aplicó la prueba Graffar para determinar la homogeneidad de las muestras en cuanto a los extractos socioeconómicos. Los resultados obtenidos demuestran que habian homogeneidad en los dos grupos (Ver anexo 5).

### C. DISEÑO DE INVESTIGACION.

El diseño experimental de investigación es del tipo experimento verdadero, ya que ésta reúne los 2 requisitos para lograr el control y la validez interno como son:

a. Grupos de Comparación (manipulación de la variable independiente).

b. La equivalencia de los grupos (Hernández, Fernández, Baptista, 1.991).

Este diseño utilizará grupos al azar con medición antes y después, ya que la asignación al azar nos asegura probabilísticamente que dos o más grupos son equivalentes entre si. Esta técnica tiene como propósito proveer al investigador la seguridad de que variables extrañas conocidas o desconocidas, no afectarán sistemáticamente los resultados del estudio, después de esto se le administra simultáneamente la pre-prueba, un grupo recibe el tratamiento experimental y otro no (es el grupo de control, y finalmente se les administra también simultáneamente una post-prueba. El paradigma que ejemplifica este procedimiento es

el siguiente:

GE: 01 x 02

GC: 03 - 04.

Lo anteriormente expuesto ofrece dos ventajas:

Las puntuaciones de las pre-pruebas pueden usarse para fines de control en el experimento, al compararse las pre-pruebas de los grupos se puede evaluar que tan adecuada fue la aleatorización.

La segunda ventaja reside en que se puede analizar el puntaje ganancia de cada grupo (Hernández, Fernández y Baptista, 1.991).

#### D. INSTRUMENTO DE MEDICION.

Para la realización de esta investigación se elaboró una encuesta sobre Educación Sexológica utilizando el libro "Planeando tu vida" (Pick de Weiss, Susan y Otros, 1992); Nivel de Conocimientos en Sexología (García Hector, 1993); Nivel de Información en sexología (López de Flores, Iraide, 1993) y preguntas formuladas tanto por el tutor como por el autor, totalizándose 44 ítemes de tipo cerrado y uno de tipo abierto.

Esta investigación se centralizó la información en 6

dimensiones, las cuales son:

1. Términos básicos sexológicos.
2. Adolescencia y Pubertad.
3. Métodos Anticonceptivos.
4. Patologías Sexuales.
5. Tipos de enfermedades de transmisión sexual.
6. Patrón sexual responsable.

Y se determinará la efectividad del programa cuando aumente los puntaje de los adolescentes del grupo experimental cuyos rangos a nivel cualitativo y cuantitativo será a través de cuartiles.

#### D.1. CONSTRUCCION Y FORMULACION DEL INSTRUMENTO:

Se elaboró un banco de items siendo seleccionados los considerados más adecuados en cada una de las variables que mide el instrumento. Para la variable términos básicos sexológicos de 22 preguntas, 21 items de tipo cerrado y sólo 1 de tipo abierto. Las de tipo cerrado algunas son de 4, 3 y 2 alternativas y con una alternativa de respuesta, las demás dimensiones todas son de tipo cerrado. El empleo de los dos tipos de items en la formulación es de acuerdo a la naturaleza de la información requerida en la investigación siendo la redacción de los items con vocablos sencillos científicos y concretos para garantizar el buen entendimiento de los adolescentes.

## D.2. VALIDACION.

La encuesta para la dimensión términos sexológicos se ha valorado en función de criterio de puntuación, otorgándole calificación a las respuestas correctas.

De este modo las respuestas a las preguntas de tipo cerrado donde había una respuesta correcta será valorada en 1 punto formando 39 puntos.

El nivel de información alcanzado con el grupo en cada variable es obtenido en base al 1er, 2do y 3er cuartil de la distribución de los puntajes. De esta forma cada variable en relación a su respectiva puntuación mínima y máxima le corresponde un porcentaje de información a cada puntuación (ver anexo 1,2,3,4, y tablas 4,5,6,7).

### CONFIABILIDAD Y VALIDEZ:

Para determinar la validez de contenido se realizó una evaluación completa y sistemática del instrumento, a través de jueces competentes, los que analizaron, a través de reactivo, considerando los siguientes aspectos:

**Evaluación del Indicador:** Se consideró si el ítem mide el indicador señalado de acuerdo a las definiciones establecidas, así como el contenido medido por cada reactivo.

**Redacción de los Reactivos:** Se evaluó si los ítems están redactados en forma clara y entendible.

**Distribución:** Determinaran si el orden de aparición de los reactivos es adecuado (Ver anexo 9).

Se pasó una prueba piloto a 20 adolescentes basándose en los esquemas de Smith y Cochram en la cual se manifiesta que toda validez debe realizarse a través de un grupo al azar semejante a la muestra, en dicha prueba piloto se corroboró que no se manejaba los términos adecuados.

### **D.3. SISTEMA DE VARIABLES.**

**Variable Independiente:** Programa de Educación Sexológica.

**Definición Conceptual:** Conjunto de instrucciones sistemática que fija la línea de conducta del individuo capacitándolo en el campo sexológico de manera formal desarrollando cambios de actitudes y asumiendo valores producto de decisiones propias y no ajenas. (ADRIAN -BASTIDAS, 1.995).

**Operacionalización:** Esta se medirá a través de los siguientes indicadores:

- Contenido Programático.
- Objetivos Programáticos.
- Estrategias Metodológicas
- Evaluación.

**VARIABLES DEPENDIENTES:** Nivel de información en sexología.

**Definición Conceptual:** Cantidad de conocimientos sobre variados aspectos del sexo y la función sexual que se derivan de hechos reales y científicos de tradiciones, mitos u otras informaciones sin prever cambios conductuales en el sujeto.

**Operacionalización:** Los indicadores son los siguientes:

- Sexología
- Sexo
- Función Sexual
- Situación/Estimulo
- Métodos
- Respuesta sexual
- Tiempo de Funcionamiento sexual.
- Información Sexologica
- Creencias Sexuales
- Educación Sexológica
- Cambios biopsico-sociales.
- Hormonales
- Quirúrgicos
- Fase anatómica
- Fase Genética
- Función Sexual
- Sida
- Gonorrea

- Sífilis
  - El ¿Para qué?
  - Planeación hacia el futuro
  - Responsabilidad
  - Autoestima.
  - Valores
- (Ver anexo 10)

#### D.5. PROCEDIMIENTO.

1. Revisión bibliográfica en Centros de Investigación como CONICIT, IVIC, AVEDEC, SERBILUZ.

2. Realización del instrumento y programa de educación sexológica.

3. Luego se desarrolla el marco metodológico.

4. Selección de la muestra que son los alumnos de la U.E: "Andres Eloy Blanco", Lagoven, S.A. en la ciudad de Cabimas ya que es una de las U.E. más grandes de esta ciudad, con edades comprendidas entre 11 y 14 años escogidas al azar.

5. Comunicación escrita a la directora del Plantel para que diera su autorización para pasar el instrumento al igual que la aplicación del programa de educación sexológica contestándola en forma afirmativa (Ver anexo 13).

6. Aplicación del instrumento para medir el grado de información en sexología, tabulo los resultados tanto del grupo experimental como control (Ver anexo 11).

7. Aplicación del programa al grupo experimental (ver anexo 14).

8. Posteriormente se aplicó el post-test al grupo experimental y al control, para comparar el efecto de este programa en los adolescentes.

9. Se tabularon los resultados, se analiza, interpretando los mismos para posteriormente comprobar cual de las hipótesis es la valedera.

10. Realización de conclusiones y recomendaciones.

*Capítulo IV*  
*EL PROGRAMA*

#### **4. PRESENTACION DEL PROGRAMA**

##### **4.1. TITULO**

**¿Es Verdad Qué?**

**Un Programa de Educación Sexológica para Adolescentes.**

##### **4.2. DESCRIPCION DEL PROGRAMA**

El análisis aplicado a los resultados del pre-test realizado a los adolescentes de la E.B. Andrés Eloy Blanco de cabimas evidencian el bajo nivel de información en sexología que los adolescentes poseen.

En consecuencia, se propone un programa de educación Sexológica para adolescentes de 11 a 14 años para mejorar el nivel de nformación en sexología en adolescentes.

Dicho proyecto está basado en teorías que apoyan la Sexualidad Humana, conceptos básica, postulados y estrategias metológicas atende a las características de los adolescentes.

Con este programa se pretende que el adolescente adquiriera una actitud más responsable ante la sexualidad producto de decisiones propias y no ajenas.

##### **4.3. OBJETIVO DEL PROGRAMA.**

Promover en el adolescente cambios de valores y actitudes que le permitan obtener una sexualidad responsable en el marco de una unión estable y duradera.

A continuación se expondrán todas las partes del programa.

**CENTRO DE INVESTIGACIONES PSICOMÉTRICAS  
PSICOLÓGICAS, SEXOLÓGICAS DE VENEZUELA  
COORDINACIÓN ACADÉMICA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

---

**¿ES VERDAD QUE?**

---



**PROGRAMA DE EDUCACION SEXOLOGICA  
PARA ADOLESCENTES**

**AUTOR: MARIBEL ADRIAN**

# PROLOGO

*En la mayoría de los países en vías de desarrollo, es reciente la identidad, el reconocimiento de los adolescentes como un grupo que posee características y necesidades propias y que demandan cuidados especiales. Este período se caracteriza por un conjunto de cambios físicos, psicológicos, cognoscitivos, emocionales y sociales que determinan la transición entre la infancia y la edad adulta.*

*En efecto la maduración sexual, la diseminación en la edad de la menarca, la postergación del matrimonio a edades mayores, el cambio de valores derivados de la urbanización, el enfrentamiento con culturas diferentes como resultado de las migraciones y la influencia de los medios de comunicación, así como la transformación de la familia extendida a familia nuclear o de un solo padre; incrementa las oportunidades de desajustes que favorecen conductas de riesgo en este grupo etario. Estas conductas de riesgo, cuando no se identifican y se previenen a tiempo, pueden llevar al adolescente a sufrir accidentes, suicidios, farmacodependencia, alcoholismo, enfermedades de transmisión sexual, aborto, embarazos e hijos no deseados; hechos que afectan de manera permanente su salud y tienen consecuencias adversas de tipo médica, psicológica, educativa y económico para el adolescente, su familia y la sociedad en que vive.*

*De ahí la necesidad de tratar de manera más integral posible los aspectos del desarrollo biopsicosocial del adolescente, mediante un abordaje preventivo de tipo de educativo que entienda los aspectos tendientes a identificar, prevenir, disminuir o evitar las conductas de riesgo y sus efectos devastadores en su desarrollo, psicológico y que pongan en peligro su maduración e integración a diversas sociedades en desarrollo.*

*Este programa es la respuesta a las necesidades, distintas sobre información en serología en adolescentes después de un largo proceso de investigación.*

**Esperamos que la difusión y uso del material contenido en el programa de Educación Sanológica motive a otros autores a continuar investigando y buscando soluciones a los problemas encontrados, Enriquezca la preparación y capacitación de todos aquellos profesionales que lo utilicen como material docente; contribuya a lograr una mejor comunicación entre los adolescentes y sus padres; logre que un importante número de adolescentes evite los factores de riesgo y logre el crecimiento a plenitud en vida, en tal forma, que logre desarrollar todo su potencial humano y sumarse al compromiso de las instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales en apoyar la investigación, difundir sus resultados y utilizarlos como base de los programas educativos, de prevención y servicios al adolescente.**

# INTRODUCCION

*Hace pocos años, tras para ser sencillos, destacó la necesidad de impartir una educación científica a los adolescentes de la industria dando trabajo de hecho a la dimensión de algunos estudiantes por el nuevo rol que iban a ocupar, bien sea al salir porque les a trabajar debido al rol de padre o la adolescente por estar embarazada.*

*El hecho innegable de que la información científica no haya sido difundida sistemáticamente dentro de los programas educativos nacionales, es una de las causas por las cuales se mantienen o surgen los errores de concepto y las actitudes negativas en torno a funcionamiento social, lo cual a su vez, puede generar confusión, desorientación, requisitos de ansiedad o de aprehensión que repercutirán en la vida de relación de los individuos.*

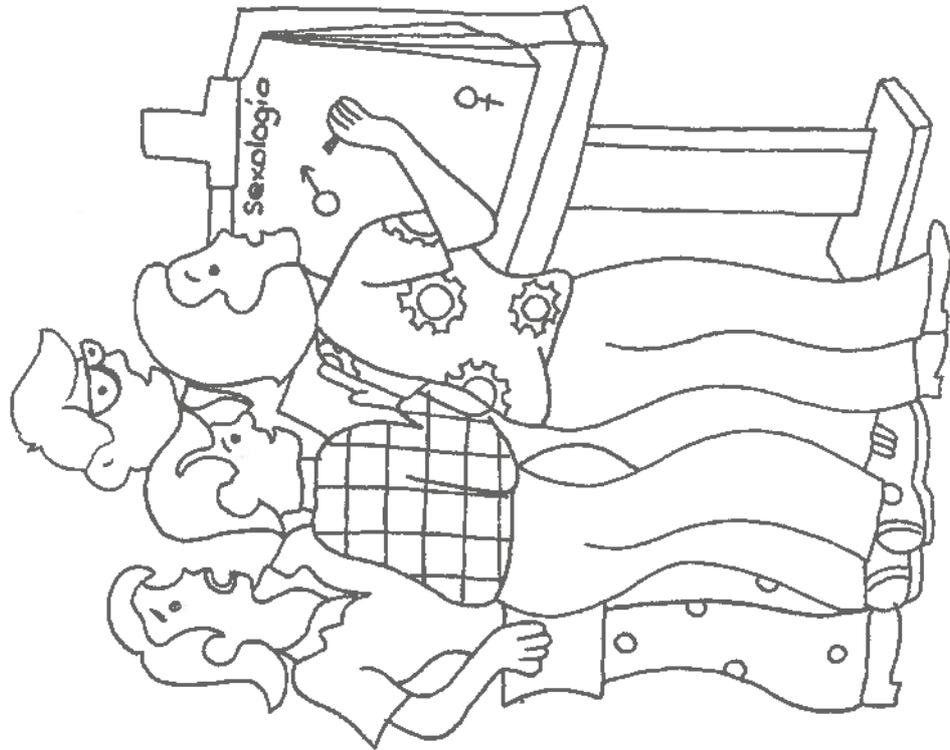
*Es importante reconocer que el éxito de los programas de enseñanza-aprendizaje de cualquier materia, no depende solamente de quién los recibe, sino de quién los imparte y de cómo se imparten. Por las razones expuestas propongo este programa de Educación Científica para adolescentes.*

**UNIDAD I  
INTRODUCCION AL CAMPO DE  
LA SEXOLOGIA**

**OBJETIVO TERMINAL DE LA UNIDAD:**

Al finalizar la unidad los adolescentes  
estarán en capacidad de:

- a. Manejar términos básicos sexológicos.
- b. Comprender el proceso de diferencia-  
ción del sexo.



OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	EVALUACION	TIEMPO DE DURACION
<p>1. INFORMAR SOBRE LAS BASES DE CONSTRUCCION DEL PROGRAMA.</p> <p>2. QUE LOS JOVENES SE FAMILIARICEN CON LOS COMPONENTES DE GRUPO A TRAVES DE LA DINAMICA DE INTEGRACION.</p>	<p>EL JUEGO COMO DE LA NECESIDAD DE LA EDUCACION SERVIDA EN VENEZUELA.</p> <p>INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION.</p> <p>INTERACCION DEL GRUPO PARA APLICAR DE MANERA PERSONAL APROPIADA SUS IDEAS SOBRE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE LA EDUCACION.</p>	<p>TECNICAS: DOCENTE: -EXPOSICION Y PREGUNTA</p> <p>ALUMNO: -EXPOSICION (RELACION Y MEMORIZACION)</p> <p>METODO: ACTIVO-HEURISTICO. COMUNICACION DIRECTA DEDUCTIVO, ANALOGICO, ANALITICO Y SINTETICO.</p> <p>RECURSOS: PAPEL, PIZARRA, PIZARRON, ROTAFOLIO.</p>	<p>-ASISTENCIA -PARTICIPACION -PRESENTACIONES ORALES. -POST-TEST.</p>	<p>4 HORAS LA SEMANA</p>
<p>3. INTRODUCIR A LOS JOVENES AL TEMA DE LA SERVICIO.</p>	<p>LA SERVICIO. DEFINICION CONCEPTUAL. FINES. ESTUDIOS DE LA SERVICIO EN VENEZUELA Y SU TRANSACCION A NIVEL INTERNACIONAL.</p>	<p>TECNICAS: DOC: EXPOSICION, PREGUNTA, EL ABUSO.</p> <p>ALUMNO: -TRABAJANDO DE IDEAS -PREGUNTA -ASOCIACION</p> <p>METODO: ACTIVO, DEDUCTIVO, ANALOGICO, COMPARATIVO, SINTETICO.</p> <p>RECURSOS: PAPEL, PIZARRA, ROTAFOLIO, MATERIAL MULTIMEDIA</p>		

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	EVALUACION	TIEMPO DE EVALUACION
<p>4. CONOCER LAS FASES DEL PROCESO DE DIFERENCIACION DEL SEXO.</p>	<p>PROCESO DE DIFERENCIACION ANATOMICA, FISIOLOGIA E HORMONE DE LOS ORGANOS SEXUALES.</p>	<p>TECNICAS:  DOCENTE:  EXPOSICION  PREGUNTA, OBSERVACION, ANALISIS DE TERMINOS)  ALUMNOS:  DESCUBRIMIENTO  METODOS:  INDUCTIVO, COMPARATIVO, HEURISTICO, COMUNICACION DIRECTA  RECURSOS:  DISPOSITIVOS, CARTAS SEXUALES, ROTULACION, BORDADOS, CUADERNOS, LAPIZ.</p>	<p>-ASISTENCIA  -PARTICIPACION  -PRESENTACIONES ORALES.  -POST-TEST.</p>	<p>6 HORAS LA UNIDAD</p>
<p>5. DIFERENCIAR CARACTERISTICAS DEL SEXO MASCULINO Y FEMENINO</p>	<p>CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS Y SUS CAMBIOS.</p>			

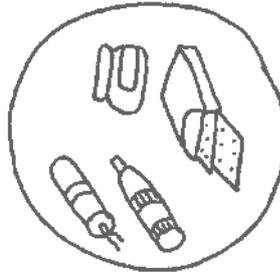
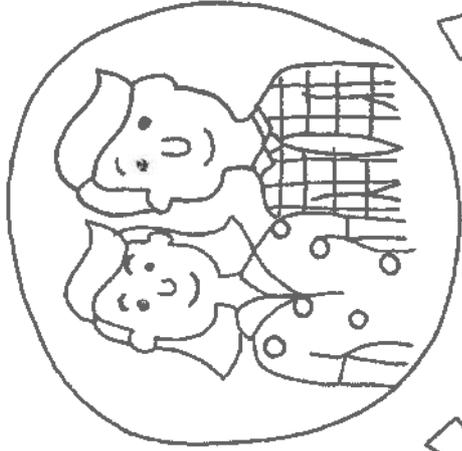
## UNIDAD II ALTERNATIVAS PARA EJERCER LA SEXUALIDAD.

### OBJETIVO TERMINAL DE LA UNIDAD:

Al finalizar la unidad los adolescentes deben:

Comprender:

- El proceso de activación de la función sexual en las diferentes etapas de la vida.
- Seleccionar el método anticonceptivo más adecuado a una situación específica.
- Reconocer algunas patologías sexuales.



OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	EVALUACION	TIEMPO DE DURACION
<p>1. CARACTERIZAR LA FUNCION SEXUAL.</p> <p>2. EXPLICAR LA FUNCION DE LA FUNCION SEXUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-FISIOLOGIA DE LA FUNCION SEXUAL.</li> <li>-FISIOLOGIA DEL PROCESO DE ACTIVACION DE LA UNIDAD GONADOTRIFUNICION SEXUAL-RESPUESTA-SEXUAL.</li> <li>-VARIANTES FISIOLOGICAS DEL SEXO Y SU FUNCION.</li> <li>A. POSTILLAS.</li> <li>B. AUDIO.</li> <li>C. VARIANTES FISIOLOGICAS MAS COMUNES:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-COMODIDAD.</li> <li>-ANXIACION.</li> <li>-RELACION MENTEMORIAL-LIB.</li> </ul> </li> <li>-MODELO FISIOLOGICO vs. SOCIOCULTURA.</li> </ul>	<p>TEORICA: DOCENTE: EXPOSICION Y PREGUNTA</p> <p>ALUMNO: DISCUSION EN PEQUEÑOS GRUPOS TRABAJANDO DE CASOS.</p> <p>METODO: ACTIVO, INDUCTIVO, ANALITICO, SINTETICO</p> <p>RECURSOS: -LAPINAS -OPORTUNAS -MATERIAL MULTIMEDIA -PERSONAL</p>	<p>ASISTENCIA PARTICIPACION POST-TEST</p>	<p>5 SEMANAS</p>
<p>3. CONOCER LA RELACION QUE EXISTE CON EL EJERCICIO DE LA FUNCION SEXUAL Y TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA REPRODUCCION.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-SEXUALIDAD Y REPRODUCCION</li> <li>-ESTERILIDAD</li> <li>-EMBARRAZO</li> <li>-PARTO</li> <li>-PUERPERIO-ABORTO.</li> <li>-MITOS Y CREENCIAS</li> </ul>	<p>TEORICA: DOCENTE: EXPOSICION, PREGUNTA Y DEMOSTRACION</p> <p>ALUMNO: DISCUSION EN PEQUEÑOS GRUPOS.</p>		
<p>4. ANALIZAR LOS DIFERENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU EFECTIVIDAD PARA LA REGULACION DE LA FECUNDIDAD EN LA MUJER.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-TIPO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</li> <li>-IMPORTANCIA DE SU REGULACION MENTAL</li> </ul>	<p>METODO: ACTIVO, DEDUCTIVO, ANALITICO, COMPARATIVO, SINTETICO</p> <p>RECURSOS: MATERIAL MULTIMEDIA</p>		
<p>5. APRENDER A USAR ANTI-CONCEPTIVOS ANTICONCEPTIVOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ANALISIS ANATOMICO DEL METODO ANTICONCEPTIVO SELECCIONADO.</li> </ul>			
<p>6. CONOCER LOS MECANISMOS PARA ADOPTAR LOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS MUJERES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-FARMACIA, SUPERMERCADO, TIENDAS Y CENTROS DE SALUD.</li> </ul>			
<p>7. MENCIONAR ALGUNAS PATOLOGIAS SEXUALES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-SEXO -AUTOMICO</li> <li>-GENETICO</li> <li>-FUNCION SEXUAL -ABORDANDO -FARMACIA</li> </ul>			

### UNIDAD III SEXUALIDAD Y RESPONSABILIDAD EN LOS ADOLESCENTES.

#### OBJETIVO TERMINAL DE LA UNIDAD:

Al finalizar la unidad los adolescentes deben:

- a. Reconocer las diferentes vías de contagio de las enfermedades de transmisión sexual y la importancia de su prevención para el mantenimiento de la salud.
- b. Valorar la importancia de una sexualidad responsable como factor de decisión en la vida.



OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	EVALUACION	TIEMPO DE DURACION
<p>1. DIFERENCIAR LAS ENFERMEDADES SEMEJANTES TRANSMISIBLES QUE SON MAS COMUNES RECONOCIENDO SUS SINTOMAS.</p> <p>2. QUE LOS ADOLESCENTES ASIMILEN CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL MEDIANTE LA PRACTICA DE CONECTIVOS DE ASIMILE.</p>	<p>COMUNICA, MEMOR, AFIXA, -EFICION, CLASIFICAR, TRICOP- EXAMEN, SIDA.</p> <p>-MEDIOS DE TRANSMISION DE LOS ORGANISMOS SEXUALES.</p>	<p>TECNICA: DOCENTE PRESUNDA, DEMONSTRACION (TECNICA DEL ESPEJO)</p> <p>ALUMNO: TORRELLINO DE ESAS. DESCRIPCION</p> <p>METODO: ACTIVO, INDUCTIVO, COMPARATIVO, ANALOGICO, CONCRETIVO.</p>	<p>-ASISTENCIA -PARTICIPACION ACTIVA -FAMILIARIZACION DE COM- CLUBES DEL -JUEGO-TEXIZ.</p>	<p>6 HORAS</p>
<p>3. ANALIZAR LAS CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO INDANEADO EN LA ADOLESCENCIA</p>	<p>-EL APAR QUEY DEL EJERCICIO DE LA FUNCION SEXUAL. -CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA</p>	<p>RECURSOS: -CONPOSITIVA -MATERIAL MULTIMEDIA -LAPINAS -FOLIOS -TIZA -CARTULAN</p>		
<p>4. IDENTIFICAR Y COMPARAR LOS VALORES DEL ADOLESCENTE CON LOS DE LAS PERSONAS IMPORTANTES PARA EL.</p>	<p>-TIPOS DE VALORES: -SENTIMENTAL -EXTENSIVO-INTENSIVO -COMPASIONAL</p>			
<p>5. FOMENTAR CONDUCTAS QUE INCREMENTEN LA AUTOESTIMA DEL ADOLESCENTE</p>	<p>-IDENTIFICAR CUALIDADES Y DEFECTOS DE SI MISMO. -EVENTOS POSITIVOS Y SIGNIFICATIVOS DURANTE SU VIDA</p>			

# BIBLIOGRAFIA

1. ALLER, Luis; BIANCO, Fernando; RADA, Dora.  
Perspectiva Histórica de la Educación Sexual y la Sexología Clínica en América Latina.  
Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual. La Habana, 1994.
2. AVOLLO DE COLIS, Susan.  
Conducción del Aprendizaje.  
Ediciones Morymar. Buenos Aires, 1977.
3. BIANCO, Fernando.  
Educación para Padres  
Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. Caracas, 1991
4. Educación Sexual Básica para la Prevención del Sida y otras Enfermedades de Transmisión Sexual.  
Caracas, 1992.
5. Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual.  
Manual Diagnóstico de las Enfermedades en Sexología. Caracas, 1993.
6. Ministerio de Educación.  
Programa de Estudio y Manual del Docente. Tercera Etapa. Educación Básica. Caracas, 1987.
7. PICK DE WEISS, Susan; ACUILAR, José y Otros.  
Planeando Tu Vida. Programa de Educación Sexual para Adolescentes. Editorial Planeta Mexicana.  
México, 1993.
8. UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. Facultad de Odontología. Cátedra de Sexología.  
Programa de Pregrado. Caracas, 1992
9. Universidad Nacional Abierta.  
Curriculum I. Caracas, 1989
10. VILLASMIL, Xiomara.  
Difusión Masiva y Hegemonía Ideológica.  
Valencia, 1980.

*Capítulo V*  
***RESULTADOS***

## RESULTADOS

A través de los datos obtenidos por el instrumento de información en sexología para adolescentes y manteniendo el objetivo planteado, sirvieron de base a la inferencia estadística realizada; para los niveles de información en sexología en las diferentes dimensiones por sexo-edad, y las puntuaciones, se utilizó cuartiles, tomándose el control inferior como equivalente a un nivel de información bajo; el espacio intercuartil como nivel medio y por encima del tercer cuartil un nivel alto de información.



Tomando en consideración el tipo de diseño de investigación y las características de este trabajo (grupos de comparación tomados al azar, y equivalencia de grupos), se adoptó el análisis estadístico a través de la prueba T de student de diferencias de Medias y Anova de una vía.

Se manejará el primer objetivo planteado que versaba en medir el nivel de información en sexología, utilizando un pretest, que arrojó los siguientes resultados:

Los puntajes para el sexo masculino de 11 años (grupo control) fue de 13 a 17 puntos y en el femenino un mínimo de 11 y un máximo de 17 puntos (ver tabla 1).

**TABLA No. 1**  
**MATRIZ DE TABULACION DE DATOS No. 1**  
**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO**  
**GRUPO CONTROL**

E \ M		PRETEST	POSTEST	E \ F		PRETEST	POSTEST
11	1	20	18	11	1	13	11
	2	13	14		2	11	12
	3	17	15		3	12	14
					4	16	14
					5	17	16
12	1	19	17	12	1	19	16
	2	18	16		2	19	20
	3	14	13		3	05	06
	4	12	14		4	06	08
	5	21	20		5	15	13
	6	18	17		6	13	10
	7	19	19		7	12	12
	8	18	17		8	19	19
	9	16	17		9	19	17
	10	20	19		10	14	13
	11	21	20		11	16	15
	12	16	16		12	19	18
	13	13	13		13	17	17
	14	16	17		14	18	17
	15	12	12		15	12	12
	16	10	09		16	23	21
	17	16	15		17	11	13
	18	23	21		18	20	20
	19	20	19		19	16	14
	20	11	10		20	17	16
	21	18	19		21	17	18
	22	19	17		22	14	15
	23	11	10		23	08	09
	24	18	12		24	21	21
	25	12	10		25	16	14
	26	18	17		26	19	18
	27	17	19		27	13	12
	28	16	15		28	11	10
	29	15	15		29	08	09
	30	13	13		30	22	24
	31	20	20		31	17	15
	32	16	17		32	13	12
	33	12	13		33	13	14
	34	13	12		34	14	15
	35	13	10		35	16	16
	36	12	14		36	12	13
	37	12	13		37	20	19
	38	11	10		38	20	19
	39	14	12		39	14	14
	40	13	15		40	12	14
	41	09	10		41	13	12
	42	16	15		42	21	20
			43	21	19		
			44	13	14		
			45	21	21		
			46	14	14		
			47	18	17		
			48	14	13		
			49	18	19		
			50	17	16		

CONTINUACION TABLA No. 1

M		PRETEST	POSTEST	F		PRETEST	POSTEST
E	S			E	S		
13	1	13	14	13	1	19	20
	2	13	12		2	14	15
	3	17	17		3	12	12
	4	15	14		4	19	18
	5	20	19		5	17	16
	6	18	19		6	18	19
	7	11	12		7	13	12
	8	17	17		8	12	13
	9	14	15		9	22	20
	10	12	11		10	18	17
	11	22	20		11	09	10
	12	12	14		12	15	13
	13	08	09		13	12	13
	14	17	16		14	15	12
	15	14	15		15	15	14
	16	17	18		16	22	22
	17	18	17		17	20	20
	18	20	19				
	19	15	15				
	20	16	16				
	21	14	15				
	22	20	19				
	23	18	19				
14	1	19	20	14	1	22	21
	2	12	10		2	19	19
	3	20	19		3	21	22
					4	15	14
<b>TOTAL 71</b>				<b>TOTAL 76</b>			

**LEYENDA:** M = MASCULINO  
 F = FEMENINO  
 E = EDAD  
 S = SUJETO

En el grupo de 12 años del sexo masculino el puntaje menor fue 9 con máximo de 23 puntos y en sexo femenino los puntajes fueron de 5 a 23 respectivamente. En el grupo de 13 masculino fue de 8 puntos el mínimo, con un máximo de 22 puntos, el mínimo de 13 años femenino fue con de un máximo de 22 puntos con respecto al grupo de 14 años femenino el mínimo con 15 y el máximo de 22 y el masculino 12 mínimo y un máximo de 20 (Ver Tabla 1).

Ahora tomando en consideración el grupo experimental el grupo de 11 años de sexo masculino tuvo un máximo y mínimo de 11 puntos y los del sexo femenino un puntaje mínimo de 13 y máximo de 16.

Asimismo, el grupo de 12 masculino el puntaje mínimo alcanzado fue de 6 con un máximo de 26, las hembras en su defecto tuvo un puntaje de 6 con máximo de 23, el grupo de 13 masculino el mínimo puntaje fue de 10 y un máximo de 24 y las hembras con puntaje de 11 con un máximo de 21 puntos.

Por último los de 14 años masculino un puntaje 15 mínimo y máximo de 16 y en el sexo femenino mínimo 21 y máximo en puntaje de 27. (Ver tabla 2).

Por tal motivo el efecto del programa se manifiesta cuando se da un aumento en los puntajes del grupo experimental ya que fué a éste a quien se le aplicó el proyecto sexológico.

**TABLA No. 2**  
**MATRIZ DE TABULACION DE DATOS No. 2**  
**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO**  
**GRUPO EXPERIMENTAL**

E \ M		PRETEST	POSTEST	E \ F		PRETEST	POSTEST
11	1	11	23	11	1	31	24
	2	11	22		2	22	28
	3	11	24		3	15	30
			4		15	28	
			5		16	30	
12	1	11	21	12	1	23	27
	2	11	23		2	09	33
	3	18	30		3	19	28
	4	18	25		4	10	30
	5	11	24		5	15	29
	6	14	23		6	11	29
	7	12	27		7	17	31
	8	12	22		8	19	28
	9	08	25		9	18	28
	10	17	27		10	17	27
	11	12	26		11	21	26
	12	13	23		12	17	23
	13	09	28		13	23	32
	14	25	25		14	17	31
	15	06	25		15	13	32
	16	14	28		16	17	30
	17	20	26		17	12	29
	18	15	28		18	16	29
	19	17	30		19	13	26
	20	16	30		20	18	29
	21	14	30		21	14	30
	22	13	30		22	20	29
	23	19	28		23	09	31
	24	23	26		24	19	29
	25	12	27		25	20	30
	26	26	26		26	20	33
	27	14	27		27	20	29
	28	15	22		28	18	26
	29	18	23		29	14	26
	30	19	22		30	17	26
	31	11	21		31	19	23
	32	16	26		32	20	28
	33	17	28		33	19	31
	34	17	27		34	11	31
	35	18	27		35	14	31
	36	22	28		36	11	27
	37	12	26		37	18	30
	38	10	21		38	16	30
	39	21	22		39	14	29
	40	10	18		40	18	29
	41	22	28		41	18	30
	42	15	25		42	20	24
			43	16	28		
			44	14	27		
			45	18	32		
			46	18	30		
			47	18	30		
			48	19	31		
			49	14	32		
			50	18	32		

CONTINUACION TABLA No. 2

E \ M		PRETEST	POSTEST	E \ F		PRETEST	POSTEST
13	1	13	26	1	18	30	
	2	11	29	2	19	28	
	3	19	32	3	14	32	
	4	24	29	4	18	27	
	5	18	25	5	20	26	
	6	12	25	6	21	29	
	7	10	19	7	19	33	
	8	12	28	8	19	36	
	9	17	31	9	17	29	
	10	12	26	10	19	30	
	11	11	35	11	13	33	
	12	11	27	12	21	29	
	13	14	28	13	21	23	
	14	19	28	14	20	28	
	15	13	27	15	11	29	
	16	11	31	16	28	26	
	17	14	32	17	18	27	
	18	17	34				
	19	14	27				
	20	14	29				
	21	15	30				
	22	14	31				
	23	14	28				
14	1	16	29	1	22	27	
	2	15	25	2	27	31	
	3	15	30	3	21	24	
				4	21	32	
TOTAL 71				TOTAL 78			

LEYENDA: M = MASCULINO  
 F = FEMENINO  
 E = EDAD  
 S = SUJETO

En base a los resultados obtenidos tomando en consideración los cuartiles para cada dimensión estudiada en el instrumento se aprecia que el número de respuestas están entre los cuartiles 1 y 2 observando un número medio de respuestas correctas en la dimensión No. 1 tanto en el grupo experimental como control, además el número de respuestas correctas en las otras dimensiones fue muy bajo, en la dimensión más baja fue sobre patologías sexuales (Ver anexo 1-2-3-4).

Ahora bien en cuanto al nivel de información en sexología los resultados de pretest tomando la media de los diferentes grupos, en consideración sexo y edad osciló entre 13,4 y 19,2 para el grupo control correspondiendo los puntajes al grupo femenino de 11 años y 14 respectivamente la desviación típica estándar de la muestra en promedio o la media de 3 a 4 (Ver tabla 3).

En el grupo experimental se observa que la media en el pretest fluctúa entre 11 y 22,7 comprendiendo estos puntajes al grupo de 11 años masculino y 14 años promedio respectivamente, donde la desviación estándar se balancea entre 3 a 5 (tabla No. 3)

X

**TABLA No. 3**  
**GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL**  
**DATOS AGRUPADOS**

PRUEBAS		PRETEST			POSTEST			PRUEBAS		PRETEST			POSTEST				
GRUPOS	E	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S	N	GRUPOS	E	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S	N		
CONTROL	11	M	16,8	4	3	16,8	4	3	EXPERIMENTAL	11	M	11	3	3	22	5	3
	11	F	13,4	3	5	13,4	3	5		11	F	15	3	6	22	6	6
	12	M	15	2	42	15	2	42		12	M	16,3	4	42	26,5	6	42
	12	F	16,9	4	50	16,9	4	50		12	F	18,8	4	50	29	5	50
	13	M	15,3	4	23	16,9	4	23		13	M	14,9	3	23	22,5	6	23
	13	F	18	10,0	4	16,8	4	17		13	F	18,1	4	17	22,5	6	17
	14	M	17	4	3	18,8	4	3		14	M	16,3	4	3	22	5	3
	14	F	19,2	4	4	20,7	5	4		14	F	22,7	6	4	22,5	6	4

*E = Estadístico*

*x = MEDIA ARITMETICA*

*S = DESVIACION TIPICA STANDAR*

*N = No. DE SUJETOS EN LOS GRUPOS*

Luego se aplicó el programa al grupo experimental y no al grupo control obteniéndose los siguientes resultados:

#### **GRUPO CONTROL:**

En el postest el sexo masculino el mínimo puntaje fue de 14 un máximo de 18 en las hembras el mínimo fue 11 y máximo de 16 puntos.

El grupo de 12 años masculino tuvo un puntaje mínimo de 9 y un máximo de 21 puntos en el femenino se aprecia el puntaje mínimo de 6 y máximo de 24 (Ver tabla 1).

En el de 13 años masculino se observa un puntaje de 9 un mínimo de 20 y en las hembras un puntaje mínimo de 10 y un máximo de 22 puntos. Los jóvenes de 14 años el sexo masculino un mínimo de 10 y máximo de 20 puntos y las hembras un puntaje mínimo y máximo de 14 y 22 respectivamente.

#### **GRUPO EXPERIMENTAL.**

El sexo masculino de 11 años tuvo una puntuación de 22 mínimo y máximo de 24 y las hembras un mínimo de 24 pts y un máximo de 30: en los sujetos de 12 años masculino su puntaje mínimo fue 18 y con un máximo de 30 en las hembras, un mínimo de 23 y máximo de 33.

En lo que respecta al grupo de 13 años masculino hay un

mínimo de 19 y un máximo de 34 y en puntaje en el sexo femenino la menor fue 26 y el mayor 33; los sujetos de 14 años masculino, el puntaje fue de 25 mínimo con un máximo de 30 y en el femenino mínimo 24 (Ver tabla 2).

Ahora si tomamos en consideración los cuartiles en cada dimensión estudiada el grupo control queda enmarcado dentro del cuartil uno y dos y el grupo experimental entre las cuartiles 2 y 3 tomando en consideración un número de respuestas correctas en todas las dimensiones y las de mayor puntaje son las del sexo femenino. A diferencia del grupo control donde se sigue manteniendo un número de respuestas correctas en la dimensión No. 1 y 2 (Ver tabla de la 4 a la 7)

**TABLA No. 4**  
**CALCULO DE CUARTILES**  
 $Q_1, Q_2, Q_3$

**POSTEST**  
**GRUPO POR EDAD Y SEXO**  
**DISTRIBUCION DE PUNTAJES**  
**GRUPOS DE CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL**

D I M	PUNTAJE CLASE	Q 1 - 2 - 3	SUJETOS		SUJETOS	
			GRUPO CONTROL		GRUPO EXPER.	
			M	F	M	F
1	DE 1 A 10	1=9,75	-	-	-	-
	DE 11 A 21	2=19,5	3	5	-	-
2	DE 22 A 23		-	-	2	-
3	DE 24 A 25		-	-	1	1
4	DE 26 A 28		-	-	-	2
5	DE 29 A 30	3=29,25	-	-	-	2
6	DE 31 A 39		-	-	-	-

TABLA 5

**DISTRIBUCION DE PUNTAJES  
GRUPOS DE CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL.**

D I M	PUNTAJE  CLASE	Q  1 - 2 - 3	SUJETOS		SUJETOS	
			GRUPO CONTROL		GRUPO EXPER.	
			M	F	M	F
1	DE 1 A 10	1=9,75	7	6	-	-
	DE 11 A 21	2=19,5	35	44	4	-
2	DE 22 A 23		-	-	8	2
3	DE 24 A 25		-	-	6	1
4	DE 26 A 28		-	-	19	14
5	DE 29 A 30	3=29,25	-	-	5	19
6	DE 31 A 39		-	-	-	14
			42	50	42	50

**TABLA 6  
DISTRIBUCION DE PUNTAJES  
GRUPOS DE CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL.**

D I M	PUNTAJE  CLASE	Q  1 - 2 - 3	SUJETOS		SUJETOS	
			GRUPO CONTROL		GRUPO EXPER.	
			M	F	M	F
1	DE 1 A 10	1=9,75	1	1	2	-
	DE 11 A 21	2=19,5	22	15	1	-
2	DE 22 A 23		-	1	-	1
3	DE 24 A 25		-	-	2	-
4	DE 26 A 28		-	-	9	7
5	DE 29 A 30	3=29,25	-	-	4	6
6	DE 31 A 39		-	-	7	3
			23	17	23	17

**TABLA 7**  
**DISTRIBUCION DE PUNTAJES**  
**GRUPOS DE CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL**

D I M	PUNTAJE	Q	SUJETOS		SUJETOS	
	CLASE	1 - 2 - 3	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPER.	
			M	F	M	F
1	DE 1 A 10	1=9,75	1	1	-	-
	DE 11 A 21	2=19,5	2	2	-	-
2	DE 22 A 23		-	1	-	-
3	DE 24 A 25		-	-	1	1
4	DE 26 A 28		-	-	-	1
5	DE 29 A 30	3=29,25	-	-	2	2
6	DE 31 A 39		-	-	-	-
			3	4	3	4

En cuanto al nivel de información en sexología los resultados de post test en consideración a la media de los diferentes grupos tomando en consideración sexo, el grupo control osciló entre 13,4 y 20,7 correspondiente en el femenino de 11 y el último valor al femenino de 14 (Ver cuadro 3).

Ahora el grupo experimental la media aritmética de los diferentes grupos de edades fluctúa entre 23 y 29, correspondiendo estos puntajes al sexo masculino de 11 años y el femenino de 12 años respectivamente (Ver tabla 3).

La T de student obtenida luego de los cálculos estadísticos respectivos, se aprecia en el grupo control (Ver tabla 8) la T Formula para todas las edades y los valores T están comprendidos de 0 a 0,8.

**TABLA No. 8**  
**DISTRIBUCION "T" DE STUDENT**  
**GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL**  
**PRETEST Y POSTEST**

PRUEBAS			PRETEST	POSTEST	PRUEBAS			PRETEST	POSTEST
GRUPOS B			"t" Fórmula*	"t" tabla**	GRUPOS			"t" Fórmula	"t" tabla**
GRUPO CONTROL	11	M	0.3	2.13818	GRUPO EXPERIMENTAL	11	M	3.6	2.1318
	11	F	0	0		11	F	5	1.8595
	12	M	0	0		12	M	10.4	1.6641
	12	F	0	0		12	F	13.3	1.6602
	13	M	0.09	1.6839		13	M	12.9	1.6794
	13	F	0.3	1.6973		13	F	6.9	1.6973
	14	M	0.2	2.1318		14	M	3.5	2.1318
	14	F	0.8	1.9432		14	F	1.6	1.9432

\* = RESULTADOS DE LA OPERACIONALIZACION DE LOS DATOS

\*\* = LA DISTRIBUCION QUE APARECE EN LA TABLA No. 2 DEL APENDICE EN EL LIBRO DE LA INVESTIGACION DE HERNANDEZ SAMPIERI Y OTROS, DE ACUERDO A LOS GRADOS DE LIBERTAD CALCULADOS Y EL NIVEL DE SIGNIFICACION (CONFIANZA) ESTABLECIDO.

Luego de aplicado el instrumento de información en sexología se puede apreciar que el valor de los puntajes en el grupo control y los valores de T tabla no supera los de T formula confirmándose la hipótesis nula la cual dice: "Existe el mismo conocimiento sobre sexología luego de aplicado el proyecto sexológico".

Mientras que el grupo experimental los valores de T formula oscila entre 1,6 a 13,3.

Lo que se confirma la hipótesis alternativa ya que todos los valores de T (excepto el de 14 años femenino) superan los valores de T tabla. Existiendo un mayor conocimiento sobre sexología luego de aplicado el proyecto sexológico.

Posteriormente para observar si hubo diferencias significativas en cada uno de los grupos, se hizo el análisis estadístico por ANOVA de una vía (Ver tabla 9 y 10).

**TABLA No. 9**  
**GRUPO DE CONTROL**  
**ANOVA**

**DISTRIBUCION "F" GLOBAL**

DATOS		F. CALCULADA		F. TABULADA		SIGNIFICACION	
F.V.		PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST
EDAD	S	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST
11	M	1,8	2,2	3,59	3,59	---	---
	F	1,9	2,3	3,59	3,59	---	---
12	M	0,07	0,18	3,12	3,12	---	---
	F	0,08	0,20	3,12	3,12	---	---
13	M	0,08	0,2	9,94	9,94	---	---
	F	0,09	0,1	9,94	9,94	---	---
14	M	0,6	0,6	3,59	3,59	---	---
	F	0,7	0,8	3,59	3,59	---	---

**TABLA No. 10**  
**GRUPO EXPERIMENTAL**  
**ANOVA**  
**DISTRIBUCION "F" GLOBAL**

DATOS		F. CALCULADA		F. TABULADA		SIGNIFICACION	
F.V.		PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST
EDAD	S	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST	PRETEST	POSTEST
11	M	1,1	11,7	3,59	3,59	---	+
	F	1,2	12,1	3,59	3,59	---	+
12	M	0,4	10,4	3,12	3,12	---	+
	F	0,5	11,1	3,12	3,12	---	+
13	M	0,1	0,1	9,94	9,94	---	---
	F	0,2	0,2	9,94	9,94	---	---
14	M	0,003	0,6	3,59	3,59	---	---
	F	0,002	0,7	3,59	3,59	---	---

Se puede apreciar en el cuadro semejanzas estadísticas significativas entre las  $F$  obtenidas en el grupo control y el grupo experimental participantes de la investigación lo que indica que el nivel de respuestas expresado por las  $X$  de los grupos experimentales, no tuvieron variaciones emitidas por las mismas distribuciones en el grupo de control.

Luego de aplicado el programa el grupo experimental y no al grupo control se puede apreciar en la tabla 9 no hubo variación en la emisión de respuestas porque aún cuando  $F=0,6$  se acercó a 1, ya que en los dos grupos etarios anteriores  $F$  debe ser mayor que 3,59 como valor mínimo en los grados de libertad (Ver tabla 9).

Mientras que el cuadro No. 10 refleja diferencias estadísticas significativas entre las  $F$  obtenidas en el grupo experimental participantes de la investigación, en los grupos etarios de 11 y 12 años lo que indica el nivel de respuestas expresado por las  $X$  de los grupos experimentales tuvieron variaciones. Las respuestas emitidas en el posttest por los grupos etarios de 13 y 14 no evidencian variaciones significativas (Ver tabla 10).

Con respecto a la pregunta No. 15 que era de tipo abierta se obtuvo los siguientes resultados:

**TABLA No. 11**  
**PREGUNTA ABIERTA**  
**PRETEST**

GRUPO	ALTERNATIVAS	1	2	3	4	TOTAL
CONTROL	SUJETOS	6	1	2	1	10

**TABLA No. 12**

GRUPO	ALTERNATIVAS	1	2	3	4	TOTAL
EXPERIMENTAL	SUJETOS	6	6	1	1	14

Se aprecia que en base a los resultados tanto del pretest del grupo control y experimental que de una muestra de 147 alumnos solo respondieron acertadamente 24 que representan un 16,3% (Ver anexo 7)

Luego de aplicado el instrumento se observó los siguientes resultados.

**TABLA No. 13**  
**PREGUNTA No. 4 Y 5**  
**POSTEST**

GRUPO	ALTERNATIVAS	1	2	3	4	TOTAL
CONTROL	SUJETOS	7	2	4	2	15

**TABLA No. 14**  
**PREGUNTA No. 4 Y 5**

GRUPO	ALTERNATIVAS	1	2	3	4	TOTAL
EXPERIMENTAL	SUJETOS	58	12	25	11	106

Se puede apreciar diferencias significativas con respecto al número de respuestas correctas después de aplicado el Programa de Educación Sexológica y la alternativa que mayor puntaje tuvo fue que la Educación Sexual si se debe tener límites tomando como base la madurez del adolescente,

impartiéndose temas tales como relaciones sexuales, adolescencia-embarazo, noviazgo-amistad, anatomía y fisiología humana, métodos anticonceptivos y amor. También es de hacer notar que los resultados arrojan un desconocimiento y/o indecisión en las respuestas del grupo control (Ver anexo 7).

Como resultado de la pregunta 4 y 5 se obtuvo lo siguiente:

**TABLA No. 15**  
**PREGUNTA No. 4 Y 5**  
**PRETEST**

ALTERN. PREGUNTA	F	A		B		C	
		C	E	C	E	C	E
4		7	7	37	39	32	30
5		19	18	36	37	21	21

**TABLA No. 16**  
**PREGUNTA No. 4 Y 5**  
**PRETEST**

ALTERN. PREGUNTA	M	A		B		C	
		C	E	C	E	C	E
4		5	6	42	41	24	24
5		12	10	37	39	22	22

Se aprecia que los grupos son homogéneos con respecto a las respuestas emitidas ya que el mayor número equivale a la alternativa B que plantea que los problemas personas a veces lo platican con su mamá y su papá, y depende de la situación planteada.

A continuación los resultados del posttest:

**TABLA 17  
POSTEST**

ALTERN. PREGUNTA	F	A		B		C	
		C	E	C	E	C	E
4		8	20	35	40	33	11
5		17	13	34	39	20	24

**TABLA 18  
POSTEST**

ALTERN. PREGUNTA	M	A		B		C	
		C	E	C	E	C	E
4		6	28	43	30	22	13
5		13	7	36	34	22	30

Se puede apreciar que hubo una mayor diversidad de respuestas en el grupo experimental ya que en el sexo femenino tiende a hablar mucho con su mamá y no así con su papá, lo contrario pasa con los varones y se observa que en la alternativa C aumentaron los valores.

*Capitolo VI*  
***DISCUSSION***

## ANALISIS Y DISCUSION DE LOS DATOS.

En la presente investigación se planteó como objetivo general determinar el efecto de un programa de educación sexológica sobre el nivel de información en sexología entre adolescentes de 7mo. y 8vo. grado. La información en sexología en general es considerada en este estudio como la cantidad de conocimientos sobre variados aspectos del sexo y la función sexual que se derivan de hechos reales y científicos de tradiciones, mitos y otras informaciones sin preveer cambios conductales en el sujeto.

De acuerdo a lo anteriormente referido el primer objetivo específico que consiste en medir el nivel de información en sexología en cuanto a: ( términos básicos sexológicos, cambios biopsicosociales en el adolescente, reconocimiento de métodos anticonceptivos, patologías sexuales. E.T.S y patrón sexual responsable) según, edad, tanto del grupo control como del grupo experimental.

En la dimensión " Términos Básicos Sexológicos", fué la dimensión en la que se obtuvieron más respuestas correctas por parte del adolescente, ya que se relacionan con los conocimientos recibidos por padres, amigos, libros y medios de comunicación. Así los resultados de la investigación de Otero, (1980), corroboran esto cuando afirma que es necesario educar al adolescente para la vida sexual, lo que merece conocimiento

y reflexión al respecto. sin embargo al estar ubicados ésta dimensión en el cuartil 1 y 2 (bajo- moderado) está asociado a una ausencia de una efectiva información en sexología y un rechazo por parte de los padres de hablar del tema a sus hijos en la infancia. Con relación a esto Papalia y Olds (1.992), plantean que los adolescentes les gustaria hablar con sus padres de temas sexuales, pero es clásica la actitud paternal de evadir el tema.

En relación a, "Adolescencia y Métodos Anticonceptivos", se aprecia un nivel de información bajo-medio en los cambios biopsicosociales del adolescente y métodos anticonceptivos. Dicha relación se vincula con la ausencia de transmisión de información por parte de fuentes importantes de socialización (padres y educadores) y esto se infiere de las conclusiones expuestas por Bonilla, (1991) y Kramarosky C.e Iglesias J. (1987) quienes concluyen que en el contexto cultural latinoamericano predomina una serie de tabúes socioculturales además se resaltó la ignorancia de los adolescentes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

Con respecto a " Patologías Sexuales", por los resultados existe un casi total desconocimiento sobre este tema ya que las personas le dan poca importancia a este tópico. Este planteamiento coincide con Kolodny y otros (1983) el cuál refleja la importancia de este punto, ya que en los trastornos

sexuales su causa residen en la ignorancia de la fisiología sexual. Igualmente afirma Carrera D. (1981), que en la sociedad las patologías sexuales también denominadas disfunción sexual o comportamiento sexuales no admitidos es una cosa muy generalizada que debido a una educación puritana la sociocultura no se informa al respecto.

Haciendo referencia a la enfermedades de transmisión sexual existe un nivel de información bajo-medio, no obstante plantean Otero (1980) y Saez (1992), en sus consideraciones sobre la crisis de la salud sexual en la adolescencia, los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual son elementos imprecindibles para la educación Sexual.

Con relación a la dimensión "Patrón Sexual Responsable", los adolescentes no están claros en lo que quieren, están bajos en valores, poco asertivos, en la mayoría la autoestima es baja y esto responde a lo expuesto por Bianco (1991), el cuál expresa que el adolescente, su entorno y su fisiología puedan predisponer el inicio del ejercicio de la función sexual, por lo que la educación sexual entre sus objetivos está en que éste tenga una conducta sexual responsable cuya base sea un ¿Para que? y no un ¿Porque?, también lo anterior es corroborado por Weiss, Aguilar y otros (1993), que plantean lo siguiente:

La autoestima del adolescente se debilita ya que la estructura corporal cambia y se da la confusión de roles.

El segundo objetivo "Aplicar un programa de educación sexológica que contribuya a mejorar el nivel de información en sexología de los adolescentes", se cumplió ya que en el grupo experimental a la edad de 11 y 12 años en todas sus dimensiones están comprendidas entre el cuartil 2 y 3 lo que indica que mejoró el nivel de información en sexología en los adolescentes; esto se relaciona con las conclusiones de la investigación realizada por Powell y otros (1985), quienes expresan que los programas de corto tiempo son efectivos. Es de resaltar que lo anterior es corroborado por Parra, De Vries y otros (1982), que plantean la importancia de la educación e información sexológica en los diferentes recintos como prevención.

También se puede apreciar que las hembras en todos los grupos tienen un mayor puntaje el cuál discrepa en los planteamientos de Papalia y Olds (1992), los cuales dicen que la falta de información sexual en las hembras es consecuencia del silencio de los padres y no es así ya que éstas, están buscando fuentes de documentación verbal o escrita, teniendo un puntaje más alto en todas las edades. (Ver tabla No 2).

Finalmente, en el último objetivo de la investigación "Comparar los niveles de información sexológicas en los adolescentes antes y después de aplicado el programa", se aprecia una diferencia significativa en los grupos de 11 y 12

años de ambos sexos, en cuanto al incremento del nivel de información, resultado éste que se corrobora en lo expuesto por Penna, Marcel (1990) que recomienda elaborar programas de educación sexual para ser desarrollados en las escuelas primarias y secundarios con el objeto de lograr una sexualidad sana y responsable.

Por otra parte en los grupos de 13 y 14 el incremento de sus conocimientos sexológicos no fue significativo si lo comparamos con el pre-test. Se puede inferir que estos grupos quizás no estaban lo suficientemente motivado o ansiosos por obtener dicha información o creían saberlo todo sobre el tema no internalizando los conocimientos dados.

Después de aplicarlo el programa aumentó el puntaje en todas las dimensiones, pero en las patologías sexuales a pesar de su incremento se observo mayor dificultad. Además cabe mencionar que en el patrón sexuales las respuestas fueron satisfactorias y eso induce a afirmar al igual que en todas las demás que los objetivos se cumplieron en el amplio sentido de la palabra.

Para finalizar los resultados obtenidos respaldan los estudios realizados sobre el tema, ya que la revisión bibliográfica y la base teórica que lo sustentó tienen pertinencia con los datos estadísticos y en este sentido se presentan congruencia ya que el programa si mejoró los niveles de información en sexología en los adolescentes y esto se expresa en la teoría.

## B. CONCLUSION

- Por medio del pretest se determino que tanto el grupo control como el experimental, el nivel de información en sexología estaba enmarcado entre el Q1 y Q2 en todas sus dimensiones.
  
- El programa de Educación Sexológica fue efectivo para todas las edades, particularmente en los grupos etarios de 11 y 12 años ya que los puntajes obtenidos fueron los más altos estando en marcado entre Q2 - Q3 en los cuales se observó un incremento en la información en sexología.
  
- Los programas de educación sexológica establecidos para lograrse en un corto plazo, en 16 horas son efectivos para el incremento de los conocimientos en los adolescentes más que todo en edades comprendidas entre 11 y 14 años.
  
- Los grupos participantes en el estudio, desinformados, confusos y desorientados antes de la aplicación del programa de educación sexológica incrementaron sustantivamente sus conocimientos eliminando las características antes indicadas particularmente en el grupo experimental.
  
- A nivel de pre-test en los 2 grupos integrantes del estudio mostraron poca variación a nivel de las respuestas emitidas.
  
- Se apreció que los puntajes más altos de acuerdo al número de respuestas correctas los obtuvo el grupo femenino en

todas sus edades a diferencia de los varones quienes obtuvieron puntajes más discretos.

- De acuerdo al análisis realizado comparando los resultados del pre-test y pos-test si existió un efecto del programa, mostrándose una marcada efectividad para los grupos de 11 y 12 años de ambos sexos.

## BIBLIOGRAFIA

1. ALVARADO, Nancy y QUINTERO, Ysmelda, Correspondencia entre los Textos de Artes Plásticas de Sexto Grado y el Programa Instruccional de Educación Estética. Universidad Experimental "Cecilio Acosta", Facultad de Ciencias de la Educación y Comunicación Social. Programa Nacional de Formación Docente. Trabajo Especial de Grado 1995.
2. ALVAREZ J.L y Gayou L. Sexoterapia Integral. Editorial El Manual Moderno, S.A. España, 1990.
3. AVOLIO DE COLS, Susana. Conducción del Aprendizaje. Ediciones Marymar. Buenos Aires, 1977.
4. BARRIOS, L. Nivel de Información Sexual y Opiniones que sobre la Sexualidad Humana poseen los Adolescentes de las Instituciones Educativas Henry Clay, Urbaneja Achepol y A.E.-Blanco de tres niveles socio-económico, Maracaibo, 1990.
5. BIANCO C, Fernando Definición y concepto Teoría de la Variante Fisiológica del Sexo y su Función. Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológica de Venezuela. Caracas-1991
6. BIANCO, F. Educación para Padres. Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela, Caracas 1992.
7. BROWN, Fortunato, Mejore su Castellano en 30 días, Editorial Trilla, Caracas, 1983.
8. CARRERA D., F. La Pareja Sexual Venezolana, Ediciones Anafesi, Caracas, 1983.
9. CARRERA D., F. El Conocimiento Sexológico, Ediciones Anafesi, Caracas, 1983.
10. Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. Manejo de las Conductas Sexuales del niño en el Salón de Clase, Maracaibo-1990.

21. GARCIA, C., RODRIGUEZ, H. y VILDA C.  
Educación Sexual. Noveno grado de educación básica,  
ediciones S.A, Educación y cultura religiosa, Caracas,  
1988.
22. GARCIA, H.  
Análisis del Nivel de Conocimiento que poseen Docentes,  
Estudiantes y Representantes de cuatro instituciones de  
Educación Media del Area Metropolitana de Caracas,  
C.I.P.P.S.V, Caracas, 1993.
23. GIL, José, ALTUVE, Magaly y POPPE, Hugo.  
Terminología Básica del Curriculum.  
Ediciones Eneva-Caracas, 1974.
24. GONZALEZ DE SALAZAR, M.  
Trabajo Exploratorio a Nivel de la Situación Estimulo  
Sexual que Utilizan los Estudiantes de 12 a 14 años  
Cursante de la Tercera Etapa de Educación Básica en la  
Escuela Básica. Gregorio Rondón, C.I.P.P.S.V., Maturín,  
Estado Monagas, 1993.
25. Hacia una Educación Sexual en Venezuela.  
Revista Corpus 1994.
26. HERNANDEZ, R., FERNANDEZ, C., BAPTISTA, P.,  
Metodología de la Investigación. Mc-Graw-Hill.  
Interamericana de México, S.A. de C.V. México 1991.
27. INCIARTE, Alicia  
Diseño Instruccional.  
Universidad del Zulia. Maracaibo, 1983.
28. JAIMES, R.,  
Sexualidad Humana y Relaciones Personales. Federación  
Nacional de Planificación de la Familia del Hemisferio  
Occidental, 2da. edición, 1.981.
29. KOLODNY R., MASTERS, W. y JHONSON, V.  
Textbook of Sexual Medicine.  
1979.
30. Las Pildoras de Dosis Reducida  
Population Report 1988.  
Serie A-7.
31. La Tramoya de los Embarazos Precoces.  
Christina de Vollmer. Diario la Mañana, 1993,
32. LERNER R. de A. Metodología de la Educación Sexual en la  
Enseñanza Media. Revista Educación. Diciembre, 1.973.

33. LEON OLIVARES, M.  
Información Sexual en Adolescentes Escolares Deficientes Auditivo, en la ciudad de Maracaibo.  
Maracaibo. URU. 1.993.
34. LUGO, N., RODRIGUEZ, H. y GRIFFIN N.  
Información Sexual No. 7  
Caracas - 1.987
35. MALAVE DE M., M.  
Nivel de Información Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual en Estudiantes del Ciclo Diversificado de Ciudad Guayana, Ciudad Bolívar, C.I.P.P.S.V., 1.994.
36. MASTERS, W., JOHNSON, V. y KOLODNY, R.  
El Sexo en los Tiempos de Sida. Ediciones B., S.A.  
Barcelona-España, 1.988.
37. Mc CARY, J., Mc CARY, S.  
Sexualidad Humana de Mc CARY.  
Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.  
México, D.F. 1.983
38. Métodos de Barrera. Actualización sobre el condón, productos, protección y promoción.  
Population Reports. 1.983.
39. Métodos de Barrera. Espermaticidas - Sencillez y Seguridad son sus mayores ventajas.  
Population Reports. 1.980  
Serie H. No 5.
40. Ministerio de Educación. Programa de Estudio y Manual del Docente. Tercera etapa. Educación Básica. Área: Ciencias de la Naturaleza y Educación para la Salud. Caracas, 1987.
41. MORLES, V.  
Mejores Técnicas de Estudio. Ediciones CO-BO.  
Caracas - 1.988.
42. MUSSEN, CONGER y KAGAN. Aspectos esenciales de la Personalidad del Niño, Editorial Trillas, México. 1.986.
43. PICK DE WEISS, S., AGUILAR, J. y otros.  
Planeando tu Vida, Programa de Educación sexual para Adolescentes, Editorial Planeta Mexicana, México, 1.992.
44. SABINO, C., El Proceso de la Investigación, Panapo, Caracas, 1992.

11. CONKLIN, E.  
Principles of Adolescent Psychology, Heredity an Enviroment in the Developmet of Princenton University Press, 1920.
12. CRESPO, Xavier; CURELL, Nuria y CURELL, Jordi  
Maravillas de la Ciencia Anatomía. Osiris Editores, Bogotá, Colombia, 1990.
13. DELGADO TARFF, Hector  
Educación Sexual y Medidas Preventivas, Universidad de los Andes, Facultad de Medicina, Mérida, 1970.
14. Diccionario Temático Everest.  
Sexualidad, Editorial Everest, S.A., España 1980.
15. DI PARSIA, Amalia y HINDS, Williams  
Educación para la Salud.  
Editorial Monfort  
Caracas 1987.
16. Facultad Experimental de Ciencias. Universidad del Zulia.  
Antología de Textos sobre Comunicación y Lenguaje.  
Maracaibo, 1977.
17. Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual, Manual Diagnóstico de las Enfermedades en la Sexología, Caracas, 1993.
18. FREEDMAN, A., KAPLAN, H. y SADOCK, B.  
Compendio de Psiquiatría. Salvat editores, S.A., Barcelona, España, 1983.
19. GARCIA, C., RODRIGUEZ, H. y VILDA C.  
Educación Sexual, Séptimo grado de educación básica,  
ediciones S.A, Educación y cultura religiosa, Caracas,  
1988.
20. GARCIA, C., RODRIGUEZ, H. y VILDA C.  
Educación Sexual. Octavo grado de educación básica,  
ediciones S.A, Educación y cultura religiosa, Caracas,  
1988.

45. SAEZ G., I.  
Sexualidad en la Adolescencia. Proyecto Proama. M.S.A.S.  
Caracas. Enero 1.992.
46. SERRANO H., COLMENARES, A. y otros.  
Paradigma de la Educación Sexual. Trabajo presentado en el  
tercer simposio internacional de Sexualidad Masculina.  
Caracas, 1.980.
47. IV Simposium Internacional de Sexualidad en el Impedido.  
Editado por: Rubén Hernández Serrano y Aminta Parra.  
Diciembre 1.982 en los talleres de Raúl Clemente Editor  
S.R.L. Valencia-Venezuela.
48. TIRADO, O. Bases Biológicas del desarrollo psicosexual del  
adolescente, Boletín médico del hospital infantil de  
México, 1985. Vol. 42, No. 5, Pág 332-336.
49. Universidad Pedagógica Experimental Libertador.  
Universidad Nacional Abierta. Curriculum I. Caracas, 1989.
50. VILLASMIL, Xiomira.  
Difusión Masiva y Hegemonía Ideológica. Valencia. 1980.

*Capítulo VII*  
***LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES***

#### **A. LIMITACIONES.**

La escasa existencias de investigaciones a nivel nacional y mundial en el área de sexología lo cual generó dificultades para encontrar la documentación teórica, así como la ausencia de un amplio marco referencial al respecto.

#### **B. RECOMENDACIONES.**

- Seguir implementando programas de Educación Sexológica a todos los niveles.

- Mantener la homogeneidad en la información sexual existente, lo que contribuye a adoptar actitudes realistas y satisfactorias por parte de la población ante la sexualidad.

- Implementar un programa de Educación Sexual dirigido a padres con la finalidad de entrenarlos en una adecuada formación sexológica para que puedan transmitirla de forma clara a los adolescentes.

- Realizar encuestas y/o entrevistas al grupo experimental de 13 y 14 años para investigar las razones del bajo incremento después de aplicado el programa que ayude a ejercer un patrón sexual responsable.

## *Bibliografía*

*ANEXOS*

ANEXO 1

CALCULO DE CUARTILES

Q<sub>1</sub> Q<sub>2</sub> Q<sub>3</sub>

GRUPOS POR EDAD Y SEXO

11 AÑOS MASCULINO Y FEMENINO

DISTRIBUCION DE PUNTAJES

GRUPOS DE CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL

D I M	PUNTAJE	Q	SUJETOS		SUJETOS	
	CLASE	1 - 2 - 3	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPER.	
			M	F	M	F
1	DE 1 A 10	1=9,75	-	-	-	-
	DE 11 A 21	2=19,5	3	5	3	5
2	DE 22 A 23		-	-	-	-
3	DE 24 A 25		-	-	-	-
4	DE 26 A 28		-	-	-	-
5	DE 29 A 30	3=29,25	-	-	-	-
6	DE 31 A 39		-	-	-	-

ANEXO 2

CALCULO DE CUARTILES

Q<sub>1</sub> Q<sub>2</sub> Q<sub>3</sub>

DISTRIBUCION DE PUNTAJES

GRUPOS DE CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL

D I M	PUNTAJE	Q	SUJETOS		SUJETOS	
	CLASE	1 - 2 - 3	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPER.	
			M	F	M	F
1	DE 1 A 10	1=9,75	1	4	5	5
	DE 11 A 21	2=19,5	40	44	37	44
2	DE 22 A 23		1	2	-	1
3	DE 24 A 25		-	-	-	-
4	DE 26 A 28		-	-	-	-
5	DE 29 A 30	3=29,25	-	-	-	-
6	DE 31 A 39		-	-	-	-

ANEXO 3

DISTRIBUCION DE PUNTAJES

GRUPOS DE CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL

D i M	PUNTAJE	Q	SUJETOS		SUJETOS	
	CLASE	1 - 2 - 3	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPER.	
			M	F	M	F
1	DE 1 A 10	1=9,75	1	1	2	1
	DE 11 A 21	2=19,5	22	14	3	16
2	DE 22 A 23		-	-	-	-
3	DE 24 A 25		-	-	-	-
4	DE 26 A 28		-	-	-	-
5	DE 29 A 30	3=29,25	-	-	-	-
6	DE 31 A 39		-	-	-	-

## ANEXO 4

### DISTRIBUCION DE PUNTAJES

#### GRUPOS DE CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL

D I M	PUNTAJE	Q	SUJETOS		SUJETOS	
	CLASE	1 - 2 - 3	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPER.	
			M	F	M	F
1	DE 1 A 10	1=9,75	-	-	-	-
	DE 11 A 21	2=19,5	3	3	3	3
2	DE 22 A 23		-	1	-	1
3	DE 24 A 25		-	-	-	-
4	DE 26 A 28		-	-	-	-
5	DE 29 A 30	3=29,25	-	-	-	-
6	DE 31 A 39		-	-	-	-

## ANEXO 5

Tomado en consideración el nivel socioeconómico de los encuestados tanto el grupo control como experimental según el método GRAFFAR los resultados fueron.

GRUPO	ESTRATO	SUJETOS	%
CONTROL	I	2	1,4
	II	41	27,8
	III <i>media</i>	80	54,4
	IV	24	16,4
	V	0	---
		147	100%

GRUPO	ESTRATO	SUJETOS	%
EXPERIMENTAL	I	2	1,4
	II <i>alto</i>	34	23,1
	III <i>media</i>	80	54,4
	IV <i>bajo</i>	31	21,1
	V	0	---
		147	100%

Se puede apreciar que más de la mitad de los encuestados tanto grupo control como experimental en el estrato número 3 que es considerado como nivel medio, luego sigue el estrato número dos que se presenta como alto, y finalmente en estratos No. 4 que es considerado bajo, tomando en cuenta los porcentajes se puede apreciar una homogeneidad en los grupos estudiados.

## ANEXO 6

### ESTRATIFICACION SOCIAL SEGUN METODO GRAFFAR

Modificado para Venezuela por el Dr. Hernán Méndez Castellanos.

Fuente Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 1986.

**a. Profesión del Jefe de Familia**  
Puntaje:

1. Universitario o gerente
2. Técnico Superior.
3. Empleado o técnico medio
4. Obrero especializado
5. Obrero no especializado.

**b. Nivel de Instrucción de la madre**  
Puntaje

1. Universitaria o equivalente
2. Secundaria o Técnica media
3. Secundaria incompleta o INCE
4. Educación primaria
5. Analfabeta.

**c. Fuente de Ingresos.**  
Puntaje

1. Fortuna heredada o adquirida
2. Ganancia, beneficio, honorarios
3. Sueldo fijo
4. Salario semanal
5. Donación pública o privada.

**d. Condiciones de alojamiento**

1. Gran lujo y espacios grandes
2. Servicios y espacios optimos
3. Servicios, espacios suficientes
4. Deficiencia sanitaria y espacial
5. Rancho, poco salubre, pequeño

PUNTAJE	ESTRATO SOCIAL

**Estrato Social**

**Puntaje**

I	4 Y 6	Alto Nivel
II	7 Y 9	Alto
III	10 y 12	Medio
IV	13 y 16	Estrato Social
V	17 y 20	Bajo Puntaje

## ANEXO 7

1. Si debe de tener límites en base a la madurez del adolescente.

Relaciones Sexuales, Adolescencia, Embarazo, Noviazgo, Amistad, Anatomía y Fisiología Humana, Métodos Anticonceptivos, Amor.

2. No debe de tener límites

Relaciones Sexuales, Adolescencia, Embarazo, Noviazgo, Amistad, Anatomía y Fisiología Humana, Métodos Anticonceptivos.

3. Si debe de tener límites.

Drogas, Enfermedades de Transmisión Sexual, Prevención en forma general.

4. No debe de tener límites.

Drogas, Enfermedades de transmisión Sexual, Prevención en forma general.

## ANEXO No. 8

Cabimas, 21 de Septiembre de 1994

CIUDADANA:  
LIC. THAIS BETANCOURT  
DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA  
"ANDRES ELOY BLANCO"  
CABIMAS.

Apreciada directora:

Me dirijo a usted muy respetuosamente, con la finalidad solicitar su autorización para pasar un instrumento que me ayudará a realizar una diagnosis del nivel de información en sexología que presentan los adolescentes de esta unidad educativa a fin de llevarla a una situación de investigación con el interés de elaborar un programa de Educación Sexual que ayudará a la actualización de conocimientos y a largo plazo a un cambio de actitud, mejorando el proceso educativo en esta área.

Para cumplir con esta finalidad se ha escogido una muestra de alumnos de 7mo y 8vo grado que se le pasará un instrumento, se tabularán los resultados, posteriormente se aplicará un programa de educación sexual en la hora de guiatura o en horas extras de clase sabado y/o domingo y finalmente se utilizará el mismo instrumento para sacar conclusiones.

Agradezco su valiosa colaboración y la de los docentes a su cargo en el sentido de colaborar cuando se aplique el instrumento. La aplicación de este programa amerita un lapso de dos meses aproximadamente, desarrollándose en mis horas libres y/o administrativas siendo su aporte indispensable para el éxito de este trabajo.

Los datos que se recaban serán estrictamente anónimos y confidencial usados exclusivamente para el estudio señalado.

Anticipándoles las gracias por la colaboración suya y de los docentes.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Maribel Adrian  
AUTOR

\_\_\_\_\_  
Psic. Hector Peña  
ASESOR

\_\_\_\_\_  
Dra. Nelide de Bastidas  
TUTOR

**ANEXO No. 9**



**CENTRO DE INVESTIGACIONES PSIQUIATRICAS  
PSICOLOGICAS, SEXOLOGICAS DE VENEZUELA  
COORDINACION ACADEMICA  
COORDINACION DE INVESTIGACION**

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACION  
SEXOLOGICA SOBRE EL NIVEL DE INFORMACION  
EN SEXOLOGIA EN ADOLESCENTES**

**(SOLO EXPERIMENTACION)**

**AUTOR: MARIBEL ADRIAN  
TUTOR: NELIDE BASTIDAS  
ASESOR: HECTOR PEÑA**

## INSTRUCCIONES PARA LA CORRECCION DE LOS JUECES

Es necesario que el instrumento que se presenta aqui, sea evaluado por personas calificadas para proceder a la validación del mismo, es por ello que requiero su colaboración para evaluarlo.

A continuación se presenta esta evaluación en función del objetivo para el cual fue diseñado el instrumento, donde cada aspecto a considerar podrá ser calificado como:

- ADECUADO (A)
- REGULAR (R)
- INADECUADO (I)
- DIFICIL DE OPINAR (DO)

Cada juez podrá establecer sus consideraciones y ofrecer sus recomendaciones.

**OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:** Diagnosticar el nivel de información sexológica en adolescentes sobre:

- Terminología básica sexológica: sexo, sexología, función sexual, información sexológica y educación sexológica.
- Adolescencia y Pubertad
- Métodos anticonceptivos
- Patologías sexuales.
- Tipos de enfermedades de transmisión sexual.
- Patrón sexual responsable.

Para calificar los aspectos a evaluar debe considerar que:

**PERTINENCIA CON EL OBJETIVO:** Se refiere a determinar en que medida el reactivo evaluado permite alcanzar el objetivo propuesto en el instrumento.

**REDACCION:** Consiste en determinar en que medida el reactivo evaluado se adecúa en su narrativa a las características de la población estudiantil, referidas a los adolescentes.

**DISTRIBUCION:** Determinar si el orden de aparición de los reactivos es adecuado.

**OBSERVACIONES:** Consiste en un espacio para reponer sugerencias, alternativas y opiniones aclaratorias referidas a los cambios propuestos.

El presente instrumento, tiene la finalidad de recabar información válida y confiable sobre aspectos inherentes a la educación para la sexualidad.

Agradezco su colaboración al responder la totalidad de las preguntas del cuestionario, ya que éste es un requisito para un trabajo de investigación.

1. DATOS PERSONALES:

Edad \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_ Sección \_\_\_\_

2. ¿CON QUIEN VIVES?

\_\_\_\_ Novio (a)

\_\_\_\_ Suegros

\_\_\_\_ sustitutos (ambos padres o padrastro - nodrastre)

\_\_\_\_ amigo (a)

\_\_\_\_ papá y/o mamá hermanos

\_\_\_\_ otros, ¿Quién? \_\_\_\_\_

3. NIVEL SOCIO ECONOMICO.

3.a. PROFESION DEL JEFE DE FAMILIA

Universitario gerencial \_\_\_\_\_

técnico \_\_\_\_\_

empleado - pequeño comerciante \_\_\_\_\_

obrero especializado \_\_\_\_\_

obrero no especializado \_\_\_\_\_

**3.b. NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MADRE:**

Universitario \_\_\_\_\_

tachillerato escuela técnica \_\_\_\_\_

completo primaria - INCE \_\_\_\_\_

no completa la primaria \_\_\_\_\_

analfabeto \_\_\_\_\_

**3.c. FUENTE DE INGRESO:**

Renta \_\_\_\_\_

honorarios ganancias \_\_\_\_\_

salario (jornal) \_\_\_\_\_

no hay entradas fijas \_\_\_\_\_

**3.d. Alojamiento:**

Casa o apartamento de lujo \_\_\_\_\_

casa o apartamento adecuado (2 cuartos o

mas espacio) \_\_\_\_\_

casa pequeña espacio reducido \_\_\_\_\_

deficiencia en espacio y servicios sanitarios

\_\_\_\_\_

inadecuado, rancho, otros \_\_\_\_\_

**4. CUANDO TIENE UN PROBLEMA PERSONAL ¿LO PLATICAS CON TU MAMA?.**

No, nunca \_\_\_\_\_

A veces, depende \_\_\_\_\_

Si, siempre \_\_\_\_\_

5. CUANDO TIENES UN PROBLEMA PERSONAL ¿LO PLATICAS CON TU PAPA?.

No, nunca \_\_\_\_\_

A veces, depende \_\_\_\_\_

Si, siempre \_\_\_\_\_

6. LA SEXOLOGIA ES:

El estudio del amor en pareja \_\_\_\_\_

El sexo y la función sexual \_\_\_\_\_

La reproducción humana \_\_\_\_\_

La conducta sexual solamente \_\_\_\_\_

7. HAS HABLDO CON TU MAMA O PAPA SOBRE SEXO?.

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

8. EL SEXO ES UN PROCESO QUE DIFERENCIA AL SER HUMANO PARA QUE ADQUIERA CARACTERISTICAS DE:

Varon o hembra: \_\_\_\_\_

homosexual y heterosexual \_\_\_\_\_

Masculino y femenino \_\_\_\_\_

homosexual y transexual \_\_\_\_\_

9. DOS DE LAS ESTRUCTURAS ORGANICAS QUE CORESPONDE AL APARATO REPRODUCTOR DEL VARON SON:

La próstata y el clitoris \_\_\_\_\_

El útero y los conductos deferentes \_\_\_\_\_

Los testículos y los conductos deferentes \_\_\_\_\_

El monte venus y los testículos \_\_\_\_\_

10. LOS ORGANOS QUE CORRESPONDEN A LOS GENITALES

EXTERNOS DE LA HEMBRA SON:

Labios mayores y menores, monte de venus,

clitoris \_\_\_\_\_

Vagina, útero, trompas de falopio, ovarios \_\_\_\_\_

Vulva, vagina, trompas de falopio, ovarios \_\_\_\_\_

Vulva, vagina, ovarios, monte de venus \_\_\_\_\_

11. EL NOMBRE CIENTIFICO QUE DEFINE EL ACTO SEXUAL HUMANO

NO ES:

Hacer el amor \_\_\_\_\_

Relación Sexual \_\_\_\_\_

Ejercicio de la función sexual \_\_\_\_\_

Auto ejercicio de la función sexual \_\_\_\_\_

12. ¿HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES?.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13. ¿A QUE EDAD TUVISTE LA PRIMERA RELACION SEXUAL?

A los \_\_\_\_\_ años.

14. SE RECIBE Y PERCIBE LA SITUACION/ESTIMULO A TRAVES DE:

La mente y la observación \_\_\_\_\_

El cuerpo y el estímulo ambiental \_\_\_\_\_

Los cinco sentidos y procesos cerebrales \_\_\_\_\_

El cerebelo y el estímulo ambiental \_\_\_\_\_

15. LA ESTIMULACION SEXUAL PUEDE PROVENIR DE:

- Sexo opuesto (estímulo heterosexual) \_\_\_\_\_
- Del mismo sexo (estímulo homosexual) \_\_\_\_\_
- Bisexual \_\_\_\_\_
- Todas las anteriores \_\_\_\_\_

16. EL METODO DE ESTIMULACION SEXUAL PUEDE SER:

- Vista - oído \_\_\_\_\_
- vista - tacto \_\_\_\_\_
- oído - tacto \_\_\_\_\_
- olfato - imaginación \_\_\_\_\_
- todas las anteriores \_\_\_\_\_

17. LA MASTURBACION.

- Favorece el retraso mental de quien lo práctica. \_\_\_\_\_
- Es una actividad saludable en la vida sexual del individuo. \_\_\_\_\_
- Impide el crecimiento físico del individuo. \_\_\_\_\_
- Favorece la aparición de acné en los adolescentes. \_\_\_\_\_

18. LA FASE DE EXCITACION, MESETA, ORGASMO Y RESOLUCIÓN

CONSTITUYE:

- La base de la función sexual \_\_\_\_\_
- El ciclo del estímulo sexual \_\_\_\_\_
- El ciclo de respuesta sexual \_\_\_\_\_
- La base de la respuesta sexual \_\_\_\_\_

19. CUANDO UN HOMBRE Y UNA MUJER TIENEN UNA FRECUENCIA ALTA SE DENOMINA:

- Polandria - Monogamia. \_\_\_\_\_
- Satiriasis - Ninfomania. \_\_\_\_\_
- Sadismo - Voyeurismo. \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

20. LA ENFERMEDAD EN LA CUAL EL HOMBRE EYACULA RAPIDO Y LA MUJER TIENE ORGASMOS MUY RAPIDOS SE DICE QUE ES A NIVEL DE:

- Del tiempo de funcionamiento \_\_\_\_\_
- De administrar el funcionamiento \_\_\_\_\_
- Del metodo de funcionamiento \_\_\_\_\_
- Frecuencia de funcionamiento \_\_\_\_\_

21. ¿QUE OPINAS TU DE LOS MATERIALES PORNOGRAFICOS?.

- Son causa de delitos sexuales \_\_\_\_\_
- Sirven como una forma de educación sexual \_\_\_\_\_
- Amenazan la moral de la sociedad \_\_\_\_\_
- Deberían prohibirse \_\_\_\_\_

22. SE PUEDE EMBARAZAR UNA MUJER AUNQUE NO SE EXCITE (CALIENTE) DURANTE EL ACTO SEXUAL.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

23. ¿SE PUEDE EMBARAZAR UNA MUJER AUNQUE SOLO TENGA?

Relaciones de vez en cuando \_\_\_\_\_

Mensual \_\_\_\_\_

Cuando está ovulando \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

24. LOS AGENTES A TRAVES DE LOS CUALES EL INDIVIDUO DEBE  
RECIBIR EDUCACION SEXOLOGICA SON:

Los padres y hermanos \_\_\_\_\_

Los maestros, sacerdotes y médicos \_\_\_\_\_

Las revistas, el cine, la televisión y amista-  
des \_\_\_\_\_

Todas las anteriores \_\_\_\_\_

25. LA EDUCACION SEXOLOGICA PROVEE CONOCIMIENTOS  
SOBRE:

El amor de parejas \_\_\_\_\_

El sexo y la función sexual \_\_\_\_\_

Interrelación de factores para la salud  
integral \_\_\_\_\_

Interrelación de factores para la salud  
mental \_\_\_\_\_

26. EN CASO DE QUE LA ESCUELA ASUMIO LA RESPONSABILIDAD  
DE IMPARTIRLES EDUCACION SEXUAL ¿SOBRE QUE ASPECTOS  
SE DEBERA TOCAR EN ESA EDUCACION? ¿DEBERA TENER  
LIMITES? EXPLIQUE.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

27. ENTRE UNA DE LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE HIGIENE DE  
LOS ORGANOS REPRODUCTORES TENEMOS:

- Perfume y talco \_\_\_\_\_
- Agua y jabón \_\_\_\_\_
- Ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_
- No es importante \_\_\_\_\_

28. CUANDO SE DEFINE LA ADOLESCENCIA COMO UNA ETAPA DE  
MADUREZ SEXUAL SE CONSIDERO QUE ESTA ETAPA ESTA  
DETERMINADA POR:

- Las necesidades psicológicas que se derivan de los  
cambios físicos \_\_\_\_\_
- Los ajustes sociales de la maduración sexual \_\_\_\_\_
- Los conocimientos fisiológicos de la madura-  
ción sexual \_\_\_\_\_
- Ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

29. LA PUBERTAD ES UNA ETAPA QUE SE CARACTERIZA  
POR:

- Aparición de la primera menstruación en la mujer y  
en el varón comienza a existir la eyaculación del  
semen \_\_\_\_\_
- Aparición de cambios neuro-sociales \_\_\_\_\_
- Aparición de inmadurez sexual \_\_\_\_\_
- Ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

30. LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS EFICACES Y ADECUADOS PARA LOS ADOLESCENTES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES DE VEN EN CUANDO SON:

- Los inyectables y el dispositivo intrauterino \_\_\_\_\_
- El retiro y el control de la temperatura vaginal \_\_\_\_\_
- El ritmo y la ducha vaginal \_\_\_\_\_
- El cordón \_\_\_\_\_

31. LA VASECTOMIA ES UN METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR:

- El hombre maduro \_\_\_\_\_
- La mujer madura \_\_\_\_\_
- Los niños \_\_\_\_\_
- Los adolescentes \_\_\_\_\_

32. LA ENFERMEDAD QUE SE CARACTERIZA POR LA ALTERACION EN EL PROCESO DE VIRILIZACION O FEMINIZACION DEL EMBRION LO CUAL SE NOTA AL MOMENTO DE NACER O AÑOS DESPUES DENTRO DE ESTAS ENCONTRAMOS LAS SIGUIENTES:

- Hermafroditismo verdadero - Transexualismo \_\_\_\_\_
- Pseudhermafroditismo masculino y femenino - \_\_\_\_\_
- Transexualismo \_\_\_\_\_
- Pseudhermafroditismo masculino y femenino - \_\_\_\_\_
- Transvestismo \_\_\_\_\_

33. LA ENFERMEDAD QUE CONSISTE EN TENER UN CROMOSOMA "X" ADICIONAL EN EL PAR CROMOSOMICO DEL SEXO - 23 - CUYO CARIOTIPO ES 47 XXY, A ESTA PATOLOGIA DEL SEXO, SE LE DENOMINA, SINDROME DE:

Turner \_\_\_\_\_

Klinefelter \_\_\_\_\_

Super hombre \_\_\_\_\_

Super hembra \_\_\_\_\_

34. CUANDO EL ADMINISTRADOR DEL ESTIMULO ES UN PUBER A LA PATOLOGIA SE LE DENOMINA:

Necrofilia \_\_\_\_\_

Zoofilia \_\_\_\_\_

Braquiopracto sigmoidismo \_\_\_\_\_

Pedofilia \_\_\_\_\_

35. LAS ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMITIBLES SE PRESENTA EN:

Las personas que acuden frecuentemente a baños públicos \_\_\_\_\_

Todas las personas que tengan contacto sexual con una prostitutas \_\_\_\_\_

Cualquier persona que tenga contacto sexual con una persona infectada \_\_\_\_\_

36. DOS DE LA ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLE SON:

El acné y el sida \_\_\_\_\_

La gonorrea y la sífilis \_\_\_\_\_

La sífilis y la esterilidad \_\_\_\_\_

La gonorrea y las paperas \_\_\_\_\_

37. AL DARSE LA OPORTUNIDAD DE EJERCER LA FUNCION SEXUAL ES IMPORTANTE CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

TOS:

El porqué \_\_\_\_\_

El para qué \_\_\_\_\_

Ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

38. CUANDO TUVISTE LA PRIMERA RELACION SEXUAL ¿CONSIDERASTE QUE PODIAS EMBARAZAR A LA MUCHACHA (QUE TE PODIAS EMBARAZAR)?.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

39. ¿ESTAN DE ACUERDO TU Y TU COMPANERO (A) DE QUIEN DEBE TENER LA RESPONSABILIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS?.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

40. ¿CREEES QUE TENER QUE CUIDARSE PARA NO TENER BEBES LE QUITA LO ROMANTICO A LAS RELACIONES SEXUALES?.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

41. ¿CREEES QUE TENER UN BEBE AHORA, ARRUINARIA TU VIDA?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

42. SI ESTAS EN UN CUARTO Y TE MIRAS AL ESPEJO, COMO TE CONSIDERAS DESDE EL ROL DE PERSONA.

Bonito \_\_\_\_\_

Feo \_\_\_\_\_

Me da igual \_\_\_\_\_

43. ¿HAS PENSADO BIEN LO QUE ESPERAS DE TU VIDA FAMILIAR CUANDO SEAS MAS GRANDE?.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

44. ¿SI SIENDO ADOLESCENTES LLEGAS A SER PADRE O MADRE DEJARIAS LOS ESTUDIOS Y TE PONES A TRABAJAR PARA ASUMIR TU NUEVO ROL?.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

45. LOS VALORES MORALES Y DE RESPONSABILIDAD SON IMPORTANTES EN TU VIDA, YA QUE:

Me entorpecen mi libertad

\_\_\_\_\_

Responsabilidad hacia la salud sexual

\_\_\_\_\_

Promueve conductas patológicas en el ser humano

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CATEGORIZACION DE LOS REACTIVOS DE ACUERDO A LA  
INFORMACION SEXOLOGICA QUE MIDE:

TERMINOS BASICOS SEXOLOGICOS

REACTIVOS: 6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20  
21-22-23-24-25-26-27

ADOLESCENCIA Y PUBERTAD

REACTIVOS: 28-29

METODOS ANTICONCEPTIVOS

REACTIVOS: 30-31

PATOLOGIAS SEXUALES

REACTIVOS: 32-33-34

TIPOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

REACTIVOS: 35-36

PATRON SEXUAL RESPONSABLE

REACTIVOS: 37-38-39-40-41-42-43-44-45







5

## ANEXO 10

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
1. Terminos Básicos Sexológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexología</li> <li>- Sexo</li>   <li>- Función Sexual</li> <li>- Situación/Estímulo</li> <li>- Métodos</li> <li>- Respuesta Sexual</li> <li>- Tiempo de Funcionamiento Sexual</li> <li>- Información Sexológica</li> <li>- Creencias Sexuales</li> <li>- Educación Sexológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6</li> <li>7-8-9-10</li>   <li>11-12</li> <li>13-14</li> <li>15-16</li> <li>17</li> <li>18-19</li> <li>20</li> <li>21-22</li> <li>23-24-25-26-27</li> </ul>
2. Adolescencia y Pubertad	Cambios bio-psico social	28-29
3. Métodos Anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hormonales</li> <li>- Quirúrgicos</li> </ul>	30-31
4. Patologías Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase Anatómica</li> <li>- Fase Genética</li> <li>- Función Sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>32</li> <li>33</li> <li>34</li> </ul>
5. Tipos de Enfermedades de Transmisión Sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sida</li> <li>- Gonorrea</li> <li>- Sífilis</li> </ul>	35,36
6. Patrón Sexual Responsable	<ul style="list-style-type: none"> <li>El ¿para qué?</li> <li>Planeación hacia el futuro</li> <li>Responsabilidad</li> <li>Autoestima</li> <li>Valores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>37</li> <li>38</li> <li>39-40-41</li> <li>42-43-44</li> <li>45</li> </ul>

E. INSTRUMENTO  
RECOLECCION DE DATOS

ANEXO 11

El presente instrumento, tiene la finalidad de recabar información válida y confiable sobre aspectos inherentes a la sexualidad humana y actitudes frente a ella.

Agradezco su colaboración al responder la totalidad de las preguntas del cuestionario, ya que éste es un requisito para un trabajo de investigación.

**1. DATOS PERSONALES:**

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Estado Civil \_\_\_\_\_  
Religión \_\_\_\_\_  
Grado \_\_\_\_\_ Sección \_\_\_\_\_

**2. ¿CON QUIEN VIVES?.**

\_\_\_\_\_ Suegros  
\_\_\_\_\_ Sustitutos (ambos padres o padrastro-madrastra)  
\_\_\_\_\_ Papá y/o Mamá, Hermanos.  
\_\_\_\_\_ Otros ¿Quién? \_\_\_\_\_

**3. NIVEL SOCIOECONOMICO.**

**3.a. PROFESION DEL JEFE DE FAMILIA**

Universitario gerencial \_\_\_\_\_  
Técnico \_\_\_\_\_  
Empleado-pequeño comerciante \_\_\_\_\_  
Obrero Especializado \_\_\_\_\_  
Obrero No Especializado \_\_\_\_\_

**3.b. NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MADRE**

Universitario o Equivalente \_\_\_\_\_  
Bachillerato Escuela Técnica \_\_\_\_\_  
Completo Primaria - Ince \_\_\_\_\_  
No completa la primaria \_\_\_\_\_  
Analfabeta \_\_\_\_\_

**3.c. FUENTE DE INGRESO.**

Fortuna Heredada o adquirida \_\_\_\_\_  
Renta \_\_\_\_\_  
Sueldo Fijo \_\_\_\_\_  
Salario (Jornal) \_\_\_\_\_  
Donación Pública o privada \_\_\_\_\_

**3.d. Alojamiento.**

- Casa o apartamento de lujo \_\_\_\_\_
- Casa o apartamento adecuado (2 baños o más espacio) \_\_\_\_\_
- Casa pequeña espacio reducido \_\_\_\_\_
- Deficiencia en espacio y servicios sanitarios \_\_\_\_\_
- Inadecuado, rancho, otros \_\_\_\_\_

**4. CUANDO TIENE UN PROBLEMA PERSONAL, ¿LO PLATICAS CON TU MAMA?**

- No, nunca \_\_\_\_\_
- A veces, depende \_\_\_\_\_
- Si, siempre \_\_\_\_\_

**5. CUANDO TIENES UN PROBLEMA PERSONAL, ¿LO PLATICAS CON TU PAPA?**

- No, nunca \_\_\_\_\_
- A veces, depende \_\_\_\_\_
- Si, siempre \_\_\_\_\_

**6. LA SEXOLOGIA ES:**

- El estudio del amor en pareja \_\_\_\_\_
- El sexo y la función sexual \_\_\_\_\_
- La reproducción humana \_\_\_\_\_
- La conducta Sexual solamente \_\_\_\_\_

**7. ¿HAS HABLADO CON TU MAMA O PAPA SOBRE SEXO?.**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**8. ¿DE DONDE HAS OBTENIDO LA INFORMACION SEXUAL QUE POSEES?**

- Hogar \_\_\_\_\_
- Escuela \_\_\_\_\_
- Amigo(a) \_\_\_\_\_
- Comunidad \_\_\_\_\_
- Todos los anteriores \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_
- Indique \_\_\_\_\_

**9. EL SEXO ES UN PROCESO QUE DIFERENCIA AL SER HUMANO PARA QUE ADQUIERO CARACTERISTICAS DE:**

- Varón y Hembra \_\_\_\_\_
- Homosexual y Heterosexual \_\_\_\_\_
- Masculino y Femenino \_\_\_\_\_
- Homosexual y Transexual \_\_\_\_\_

10. DOS DE LAS ESTRUCTURAS CORRESPONDEN AL APARATO REPRODUCTOR DEL VARON.

- La próstata y el clitoris \_\_\_\_\_
- El útero y los conductos deferentes \_\_\_\_\_
- Los testículos y los conductos deferentes \_\_\_\_\_
- El monte venus y los testículos \_\_\_\_\_

11. LOS ORGANOS QUE CORRESPONDEN A LOS GENITALES EXTERNOS DE LA HEMBRA SON:

- Labios mayores y menores, clitoris \_\_\_\_\_
- Vagina, útero, trompas de falopio, \_\_\_\_\_
- Vagina, trompas de falopio, ovarios \_\_\_\_\_
- Vagina, ovarios, labios menores \_\_\_\_\_

12. EL NOMBRE CIENTIFICO QUE DEFINE EL ACTO SEXUAL HUMANO ES:

- Hacer el amor \_\_\_\_\_
- Relación Sexual \_\_\_\_\_
- Ejercicio de la función sexual \_\_\_\_\_
- Auto ejercicio de la función sexual \_\_\_\_\_

13. ¿HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES?.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14. SE RECIBE Y PERCIBE LA SITUACION/ESTIMULO A TRAVES DE:

- La imaginación y los sentidos \_\_\_\_\_
- El cuerpo y el estímulo ambiental \_\_\_\_\_
- Los cinco sentidos y procesos cerebrales \_\_\_\_\_
- El cerebelo y el estímulo ambiental \_\_\_\_\_

15. LA ESTIMULACION SEXUAL PUEDE PROVENIR:

- Sexo opuesto (estímulo heterosexual) \_\_\_\_\_
- Del mismo sexo (estímulo homosexual) \_\_\_\_\_
- Bisexual \_\_\_\_\_
- Todas las anteriores \_\_\_\_\_

16. EL METODO DE ESTIMULACION SEXUAL DE TU PREFERENCIA ES:

- Vista - Oído \_\_\_\_\_
- Vista - Tacto \_\_\_\_\_
- Oído - Tacto \_\_\_\_\_
- Olfato - Imaginación \_\_\_\_\_
- Todas las anteriores \_\_\_\_\_

17. LA MASTURBACION.

Favorece el retraso mental de quien lo practica \_\_\_\_\_

Es una actividad saludable en la vida sexual del individuo \_\_\_\_\_

Impide el crecimiento fisico del individuo \_\_\_\_\_

Favorece a la aparicion de acné en los adolescentes \_\_\_\_\_

18. LA FASE DE EXCITACION, MESETA, ORGASMO Y RESOLUCION CONSTITUYE:

La base de la funcion sexual \_\_\_\_\_

El ciclo del estimulo sexual \_\_\_\_\_

El ciclo de respuesta sexual \_\_\_\_\_

Ninguna de las Anteriores \_\_\_\_\_

19. CUANDO UN HOMBRE Y UNA MUJER TIENE UNA FRECUENCIA ALTA SE DENOMINA.

Polandria - Monogamia \_\_\_\_\_

Satiriasis - Ninfomania \_\_\_\_\_

Sadismo - Voyeurismo \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

20. LA ENFERMEDAD EN LA CUAL EL HOMBRE EYACULA RAPIDO Y LA MUJER TIENE ORGASMOS MUY RAPIDOS SE DICE QUE ES A NIVEL DE:

Del tiempo de funcionamiento \_\_\_\_\_

De administrar de funcionamiento \_\_\_\_\_

Del método de funcionamiento \_\_\_\_\_

Frecuencia de funcionamiento \_\_\_\_\_

21. ¿QUE OPINAS TU DE LOS MATERIALES PORNOGRAFICOS?

Son causa de delitos sexuales \_\_\_\_\_

Sirven como una forma de educacion sexual \_\_\_\_\_

Amenazan la moral de la sociedad \_\_\_\_\_

Deberian prohibirse \_\_\_\_\_

22. ¿SE PUEDE EMBARAZAR UNA MUJER AUNQUE NO SE EXCITE (CALIENTE) DURANTE EL ACTO SEXUAL.

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

23. ¿SE PUEDE EMBARAZAR UNA MUJER AUNQUE SOLO TENGA?.

- Relaciones de vez en cuando \_\_\_\_\_
- Mensual \_\_\_\_\_
- Cuando está ovulando \_\_\_\_\_
- No sé \_\_\_\_\_

24. LOS AGENTES A TRAVES DE LOS CUALES EL INDIVIDUO DEBE RECIBIR EDUCACION SEXOLOGICA SON:

- Los padres y hermanos \_\_\_\_\_
- Los maestros, sacerdotes y médicos \_\_\_\_\_
- Las revistas, el cine, la televisión y amistades \_\_\_\_\_
- Todas las anteriores \_\_\_\_\_

25. LA EDUCACION SEXOLOGICA PROVEE CONOCIMIENTOS SOBRE:

- El amor de parejas \_\_\_\_\_
- El sexo y la función sexual \_\_\_\_\_
- Interrelación de factores para la salud integral \_\_\_\_\_
- Todas las anteriores \_\_\_\_\_

26. EN CASO DE QUE LA ESCUELA ASUMIO LA RESPONSABILIDAD DE IMPARTIRLES EDUCACION SEXUAL ¿SOBRE QUE ASPECTOS SE DEBERA TOCAR EN ESA EDUCACION? ¿DEBERA TENER LIMITES? EXPLIQUE.

---

---

27. ENTRE UNA DE LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE HIGIENE DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES TENEMOS:

- Perfume y talco \_\_\_\_\_
- Agua y jabón \_\_\_\_\_
- Ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_
- No es importante \_\_\_\_\_

28. CUANDO SE DEFINE LA ADOLESCENCIA COMO UNA FASE DE TRANSICION HACIA LA MADUREZ SEXUAL SE CONSIDERA QUE ESTA ETAPA ESTA DETERMINADA POR:

- Las necesidades psicológicas que se derivan de los cambios físicos \_\_\_\_\_
- Los ajustes sociales de la maduración sexual \_\_\_\_\_
- Los conocimientos fisiológicos de la maduración sexual \_\_\_\_\_
- Ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

**29. LA PUBERTAD ES UNA ETAPA QUE SE CARACTERIZA POR:**

Aparición de la primera menstruación en la mujer y en el varón comienza las primeras poluciones nocturnas \_\_\_\_\_

Aparición de cambios neuro-hormonales \_\_\_\_\_

Aparición de inmadurez sexual \_\_\_\_\_

Ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

**30. LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS EFICACES Y ADECUADOS PARA LOS ADOLESCENTES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES DE VEZ EN CUANDO SON:**

Los inyectables y el dispositivo intrauterino \_\_\_\_\_

El retiro y el control de la temperatura vaginal \_\_\_\_\_

El ritmo y la ducha vaginal \_\_\_\_\_

**31. LA VASECTOMIA ES UN METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR:**

El hombre maduro \_\_\_\_\_

La mujer madura \_\_\_\_\_

Los niños \_\_\_\_\_

Los adolescentes \_\_\_\_\_

**32. LA ENFERMEDAD QUE SE CARACTERIZA POR LA ALTERACION EN EL PROCESO DE VIRILIZACION O FEMINIZACION DEL EMBRION LO CUAL SE NOTA AL MOMENTO DE NACER O ANOS DESPUES DENTRO DE ESTAS ENCONTRAMOS LAS SIGUIENTES:**

Hermafroditismo verdadero - Transexualismo \_\_\_\_\_

Pseudohermafroditismo masculino y femenino - \_\_\_\_\_

Transexualismo \_\_\_\_\_

Pseudohermafroditismo masculino y femenino \_\_\_\_\_

transvestismo \_\_\_\_\_

**33. LA ENFERMEDAD QUE CONSISTE EN TENER UN CROMOSOMA X ADICIONAL EN EL PAR CROMOSOMICO DEL SEXO -23- CUYO CARIOTIPO ES XXY, A ESTA PATOLOGIA DEL SEXO, SE LE DENOMINA SINDROME DE:**

Turner \_\_\_\_\_

Klinefelter \_\_\_\_\_

Super hombre \_\_\_\_\_

Super hembra \_\_\_\_\_

34. CUANDO EL ADMINISTRADOR DEL ESTIMULO ES UN PUBER A LA PATOLOGIA SE LE DENOMINA:

Necrofilia \_\_\_\_\_

Zoofilia \_\_\_\_\_

Braquiopracto sigmoidismo \_\_\_\_\_

Pedofilia \_\_\_\_\_

35. LAS ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMITIBLES SE PRESENTA EN:

Las personas que acuden frecuentemente a baños públicos \_\_\_\_\_

Todas las personas que tengan contacto sexual con una prostitutas \_\_\_\_\_

Cualquier persona que tenga contacto sexual con una persona infectada \_\_\_\_\_

36. DOS DE LAS ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLE SON:

El acné y el sida \_\_\_\_\_

La gonorrea y la sífilis \_\_\_\_\_

La sífilis y la esterilidad \_\_\_\_\_

La gonorrea y las paperas \_\_\_\_\_

37. AL DARSE LA OPORTUNIDAD DE EJERCER LA FUNCION SEXUAL ES IMPORTANTE CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

El porqué \_\_\_\_\_

El para qué \_\_\_\_\_

Ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

38. CUANDO TUVISTE LA PRIMERA RELACION SEXUAL ¿CONSIDERASTE QUE PODIAS EMBARAZAR A LA MUCHACHA (QUE TE PODIAS EMBARAZAR)?.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

39. ¿ESTAN DE ACUERDO TU Y TU COMPANERO (A) DE QUIEN DEBE TENER LA RESPONSABILIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS?.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

40. ¿CREES QUE TENER QUE CUIDARSE PARA NO TENER BEBES LE QUITA LO ROMANTICO A LAS RELACIONES SEXUALES?.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

41. ¿CREES QUE TENER UN BEBE AHORA, ARRUINARIA TU VIDA?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

42. SI ESTAS EN UN CUARTO Y TE MIRAS AL ESPEJO, COMO TE CONSIDERAS DESDE EL ROL DE PERSONA.

Bueno \_\_\_\_\_

Regular \_\_\_\_\_

Malo \_\_\_\_\_

43. ¿HAS PENSADO BIEN LO QUE ESPERAS DE TU VIDA FAMILIAR CUANDO SEAS ADULTO?.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

44. ¿SI SIENDO ADOLESCENTES LLEGAS A SER PADRE O MADRE DEJARIAS LOS ESTUDIOS Y TE PONES A TRABAJAR PARA ASUMIR TU NUEVO ROL?.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

45. LOS VALORES MORALES Y DE RESPONSABILIDAD SON IMPORTANTES EN TU VIDA, YA QUE:

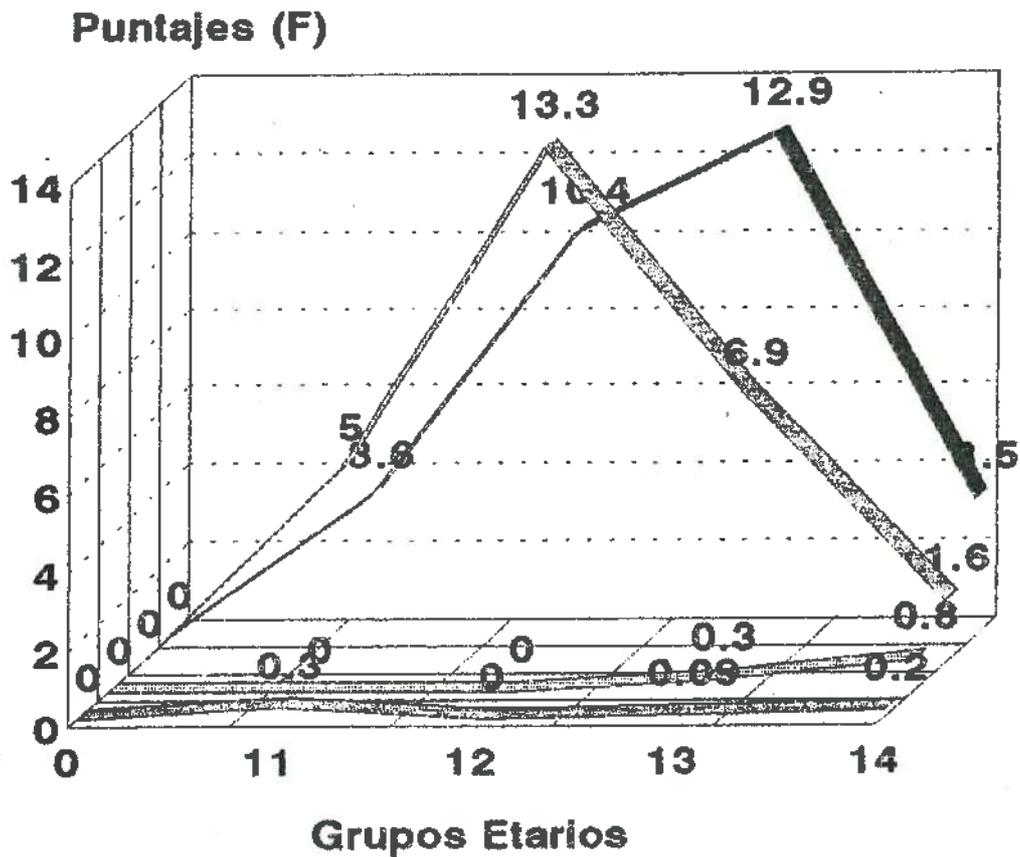
Me entorpecen mi libertad \_\_\_\_\_

Responsabilidad hacia la salud sexual \_\_\_\_\_

Promueve conductas patológicas en el ser humano \_\_\_\_\_

*GRAFICOS*

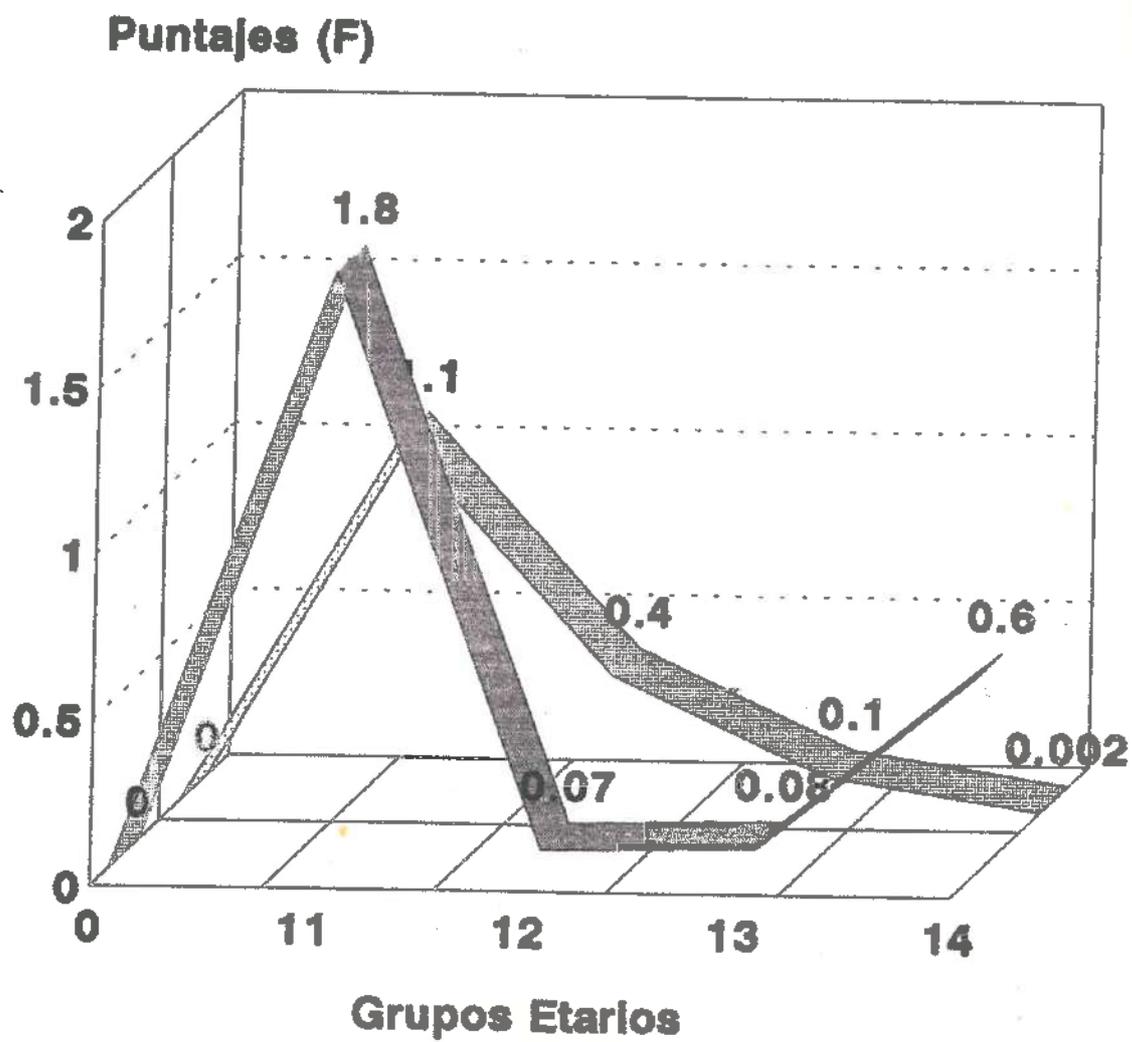
# DISTRIBUCION "T" DE STUDENT GRUPO CONTROL Y EXPERIMENTAL PRETEST Y POSTEST



■ CONTROL M
■ CONTROL F
■ EXP. F
■ EXP. M

AEG.

# VARIACIONES DE "F" GRUPO CONTROL Y EXPERIMENTAL



■ CONTROL ■ EXPERIMENTAL

LAGOVEN S.A.  
UNIDAD EDUCATIVA  
"ANDRES ELOY BLANCO"  
CABIMAS-ZULIA

**ANEXO No. 13**

Cabimas,  
12 de Diciembre de 1994.

Presenciada  
Maribel Adrian  
Presente.-

En relación con su solicitud de fecha 21 de Septiembre de 1994, referida a la aplicación de un instrumento destinado a detectar el nivel de información sexológica de los alumnos de 7mo. y 8vo. Grado de nuestra institución, me es grato notificarle que la misma cuenta con nuestra aprobación, manejada estrictamente dentro de los términos planteados por usted.

Atentamente,

  
Thais Betancourt

cc.: Archivo de la Escuela

*GRAFICOS*