

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL



**“CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD QUE POSEEN ESTUDIANTES DEL
INGRESO 2023 Y 2024 DE LA CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. JULIO – SEPTIEMBRE DE 2024.”**

AUTORAS:

STEPHANIE JEANETH MEJÍA VÁSQUEZ

REBECA ESMERALDA MELÉNDEZ MENDOZA

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADAS EN SALUD MATERNO INFANTIL

DOCENTE ASESORA:

LICDA. HERMELINDA ULLOA LÓPEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR,
MAYO, 2025.

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla.

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Farfán.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc Roger Armando Arias Alvarado.

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

DECANO:

Dr. Saúl Díaz Peña.

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Duran.

SECRETARIO:

M.Sp Roberto Carlos Hernández Marroquín.

DIRECTOR ESCUELA DE MEDICINA:

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo.

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD:

M.Sc Mónica Raquel Ventura de Ramos.

DIRECTOR DE ESCUELA DE POTGRADO:

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez.

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRIA:

Dr. Blanca Aracely Martínez.

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MEDICAS:

Dr. Claudia Margarita de Blanco.

AGRADECIMIENTOS

Con profundo amor y devoción agradezco profundamente a Dios y a nuestra Madre Santísima, fuente de toda sabiduría, por haberme concedido la vida, la perseverancia y las capacidades necesarias para alcanzar este logro. Sin su presencia constante en cada etapa de este proceso, nada habría sido posible.

A mis amados padres, con todo mi corazón, gracias por ser mi sostén incondicional desde el inicio de este camino. Su amor, esfuerzo y entrega me han formado no solo como estudiante, sino como persona. Gracias por su sacrificio silencioso, por creer en mí aun en los momentos más difíciles, por sus palabras de aliento cuando quise rendirme, y por enseñarme que con fe, esfuerzo y humilde todo es posible.

A mi querida hermana, que con su corta edad fue un apoyo inmenso durante mi carrera, cuando necesitaba practicar, aprender o prepararme, siempre estaba dispuesta a ayudarme, incluso sin entender del todo lo que hacía. Te convertiste en mi paciente cuando era necesario, tu apoyo, aunque sencillo para ti, significo mucho para mí.

No puedo dejar de agradecer, con profunda emoción, a mi querida abuelita Marta Ramos, quien, aunque ya no está físicamente conmigo, permanece viva en mi corazón y en cada uno de mis logros. Su amor, sus consejos, su fe inquebrantable y su ejemplo de fortaleza siguen guiándome. En cada paso de este camino sentí su presencia, como un susurro de aliento en el alma. Esta meta también es tuya, abuelita. Gracias por todo lo que sembraste en mí. Te honro con este logro y te llevo siempre conmigo.

A mi familia, gracias por ser parte esencial de este logro. Cada uno de ustedes con su presencia, cariño, consejos, oraciones y apoyo han sido una fuente constante de motivación. A mi asesora Hermelinda Ulloa, gracias por su apoyo, paciencia y orientación durante todo el proceso.

A mis docentes, gracias por compartir sus conocimientos, por su dedicación y por haber contribuido de forma significativa a mi formación. Cada clase, consejo y enseñanzas dejaron huella en mi camino académico y personal.

Stephanie Jeaneth Mejía Vásquez.

En primer lugar, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, quien en todo momento ha sido mi guía, fortaleza y sostén. Gracias por brindarme la sabiduría, el temple y la serenidad necesaria para transitar este camino académico, superando cada reto con fe y esperanza renovadas.

Con especial gratitud reconozco a mis padres, cuyo amor incondicional, comprensión y constante apoyo han sido el pilar fundamental que me ha sostenido durante este proceso. Gracias por su ejemplo de esfuerzo y dedicación, por alentarme a nunca rendirme y por acompañarme en cada paso con palabras de aliento y gestos que han hecho más llevadero el trayecto. Este logro no sería posible sin su respaldo y sacrificios, que valoro profundamente.

A mis docentes y asesores, quienes con su guía, paciencia y conocimientos enriquecieron mi formación académica y contribuyeron significativamente a la realización de este trabajo. Sus enseñanzas y orientaciones han dejado una huella imborrable en mi desarrollo personal y profesional, por lo que les expreso mi más sincero reconocimiento.

Asimismo, me permito agradecerme a mí misma por la persistencia, la disciplina y el compromiso que he demostrado a lo largo de esta etapa. Por haber sabido mantenerme firme ante las dificultades, creer en mis capacidades y esforzarme día tras día para alcanzar los objetivos que me propuse. Reconocer el propio esfuerzo es, sin duda, un acto de honestidad y gratitud hacia el camino recorrido.

A todos los que, de manera directa o indirecta, han contribuido con palabras de aliento, consejos o simplemente con su compañía a que este proyecto hoy sea una realidad, les expreso también mi sincero agradecimiento.

Con humildad y satisfacción concluyo esta etapa, consciente de que es solo el inicio de nuevos retos y aprendizajes que enfrentaré con la misma dedicación y entrega.

Rebeca Esmeralda Meléndez Mendoza.

CONTENIDO

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	6
1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	10
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.4. OBJETIVOS.....	12
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.....	13
2.1. MARCO HISTÓRICO.....	13
2.2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.2.1. TEORÍAS DEL CONOCIMIENTO.....	21
2.2.2. LA SEXUALIDAD HUMANA.....	25
2.3. MARCO LEGAL.....	56
2.3.1. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL.....	56
2.3.2. LEGISLACIÓN NACIONAL.....	64
2.3.3. ENTIDADES EN EL SALVADOR QUE BRINDAN EDUCACIÓN SEXUAL...69	69
2.4. CONCEPTOS BÁSICOS.....	70
CAPÍTULO III. OPERALIZACIÓN DE VARIABLE.....	75
CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	79
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	79
Niveles comunes de conocimiento (porcentuales).....	79

Interpretación:.....	80
4.2. UNIVERSO Y POBLACIÓN.....	80
4.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	81
4.4. PLAN DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	82
4.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	83
4.6. PLAN DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	83
4.7. PLAN DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	83
4.8 ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	84
CAPITULO V: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	85
5.1. DATOS GENERALES.....	86
5.2. CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS BIOLÓGICOS DE SEXUALIDAD.....	96
5.3. CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE SEXUALIDAD.....	136
5.4. CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS SOCIALES DE SEXUALIDAD.....	160
5.5. ANALISIS GENERAL.....	172
Análisis del Constructivismo como teoría base.....	182
CONCLUSIONES.....	184
RECOMENDACIONES.....	186
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	189
ANEXOS.....	193
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	194
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	195
ANEXO 3. TABLAS DE TABULACIÓN DE DATOS.....	217
ANEXO 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	252
ANEXO 5. PRESUPUESTO.....	254

RESUMEN

El objetivo principal del estudio fue establecer los conocimientos sobre sexualidad humana que poseen los y las estudiantes de ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador, considerando aspectos fundamentales como lo biológico, refiriéndose a los procesos físicos y fisiológicos relacionados con el cuerpo humano, la reproducción y el desarrollo sexual. Lo psicológico está asociado con la identidad, emociones y pensamientos sobre la sexualidad. Y lo social se refiere a cómo la sociedad, la cultura y las relaciones humanas influyen en la forma en que las personas expresan la sexualidad.

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal; la población del estudio fueron 89 estudiantes del ingreso 2023 y 102 del ingreso 2024 de la carrera Salud Materno Infantil. Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, lo que permitió delimitar la población estudiada. Tras la aplicación de dichos criterios de conveniencia, la población final quedó conformada por 80 estudiantes.

De acuerdo al análisis, los datos revelan que la mayoría de estudiantes posee conocimientos generales sobre sexualidad, aunque existen vacíos de información en temas específicos como la Respuesta Sexual Humana, Métodos Anticonceptivos y la Diversidad de Género.

Respecto a la prevención de embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, la mayoría de personas encuestadas reconoce la importancia de métodos anticonceptivos, aunque se evidenciaron confusiones sobre su uso y funcionamiento. Además, se observó un cambio progresivo en la percepción de los roles de género, con un mayor reconocimiento en la distribución de responsabilidades domésticas y profesionales.

Los resultados reflejan que, si bien los y las estudiantes cuentan con una base de conocimientos sobre sexualidad, aún existen áreas que requieren reforzamiento, especialmente en la educación sobre anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual y diversidad sexual.

Palabras claves. Educación sexual, Salud sexual y Reproductiva, Conocimientos sobre la sexualidad, identidad sexual, orientación sexual, creencias sobre la sexualidad, Métodos anticonceptivos.

INTRODUCCIÓN

El ser humano es, por naturaleza, un ser sexual. La sexualidad es una dimensión fundamental de la vida que influye en el desarrollo integral de las personas a lo largo de todas las etapas de su ciclo vital. Abarca no solo el comportamiento sexual, sino también la identidad de género, el funcionamiento del cuerpo, los valores, actitudes, emociones y relaciones interpersonales. La manera en que se experimenta la sexualidad está influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales, y se construye a partir de experiencias, educación y contextos culturales.

Desde el nacimiento, la sexualidad se desarrolla a través del aprendizaje y la interacción con el entorno familiar, donde padres, madres y familiares cercanos tienen un papel fundamental en la transmisión de conocimientos, ya sea de manera intencionada o mediante sus actitudes y conversaciones. Con el tiempo, la educación sexual se amplía con la influencia de la escuela, la universidad, las comunidades, los medios de comunicación y las redes sociales, que contribuyen al desarrollo de habilidades de comunicación, respeto, imagen corporal, intimidad y toma de decisiones informadas.

En El Salvador, el Ministerio de Educación inició la implementación de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) desde el año 2010 (1) como parte del currículo educativo nacional, con el propósito de proporcionar a niñas, niños y adolescentes información científica, adecuada a su edad y contexto sociocultural. Esta estrategia busca fomentar el desarrollo de habilidades para tomar decisiones responsables sobre el cuidado del cuerpo, la vivencia de la sexualidad, las relaciones interpersonales y el respeto a los derechos humanos. La EIS se organiza de forma progresiva y adaptada a las distintas etapas del desarrollo, lo que garantiza que los contenidos sean pertinentes para cada grupo etario. No obstante, a pesar de su existencia formal, actualmente enfrenta una serie de obstáculos de tipo político, social y cultural que limitan su adecuada implementación en los centros educativos, lo cual pone en riesgo la formación integral de la niñez y adolescencia en temas fundamentales para su bienestar y autonomía.

A pesar de los esfuerzos institucionales por incorporar la Educación Integral en Sexualidad (EIS) en el sistema educativo salvadoreño desde 2010 persisten importantes desafíos

que obstaculizan su implementación efectiva. Entre estos se destacan el acceso limitado a información confiable, la permanencia de mitos y tabúes en torno a la sexualidad, y, más recientemente, una creciente restricción institucional y política para abordar abiertamente estos contenidos en los centros educativos. Esta coyuntura limita la formación de niños, niñas y adolescentes en temas fundamentales para su salud y desarrollo integral. En este contexto, surge la presente investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes de la Carrera de Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Este grupo estudiantil tiene un papel clave en la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como en la educación comunitaria, por lo que resulta prioritario identificar sus fortalezas y debilidades en esta área, a fin de contribuir a una formación profesional más sólida, crítica y comprometida con los derechos humanos y la salud pública.

El estudio tuvo como objetivo principal establecer los conocimientos sobre sexualidad humana de los estudiantes de ingreso 2023 y 2024 de la Carrera de Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador, considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales. También se buscó identificar las fuentes de información utilizadas y analizar la influencia de la educación formal en la adquisición de estos conocimientos.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con una población de 191 estudiantes. A partir de la fórmula para poblaciones finitas, se determinó una muestra de 128 participantes, aunque solo 80 aceptaron formar parte del estudio. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario virtual que abordó anatomía, métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual, roles de género y actitudes hacia la sexualidad.

Los resultados mostraron que los estudiantes, tienen conocimientos generales sobre sexualidad, con un mejor dominio en anatomía del aparato reproductor. No obstante, se evidenciaron dudas sobre métodos anticonceptivos, diversidad sexual y respuesta sexual humana. Además, se encontró que muchos de ellos, obtienen información de fuentes informales como internet y redes sociales, lo que perpetúa mitos y creencias erróneas.

Un hallazgo relevante fue el cambio en la percepción de los roles de género, con una mayor aceptación de la equidad en las responsabilidades domésticas y profesionales, aunque persisten algunas creencias tradicionales.

Se concluye que los y las estudiantes poseen conocimientos básicos sobre sexualidad, pero existen áreas que requieren reforzamiento, especialmente en anticoncepción, prevención de infecciones y diversidad sexual. En ese sentido es fundamental fortalecer la Educación Integral en Sexualidad (EIS) en todos los niveles educativos, garantizando información clara, científica y libre de prejuicios. También se recomienda promover el diálogo familiar sobre sexualidad, involucrando a padres y madres en la educación de sus hijos.

En resumen, la educación sexual debe seguir siendo una prioridad para garantizar una sexualidad informada, responsable y saludable, contribuyendo al bienestar individual y al desarrollo de una sociedad más consciente y equitativa en materia de salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La sexualidad humana es un fenómeno complejo que abarca dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Su función se orienta principalmente a la reproducción y el placer, siendo esencial para el bienestar integral de las personas.

En El Salvador, la información sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos (DSDR) es frecuentemente distorsionada durante el proceso de socialización. Las normas en este ámbito suelen ser contradictorias y confusas, lo que genera un panorama complejo para los individuos al momento de comprender y manejar su sexualidad. Este proceso de socialización no se limita al aspecto biológico, sino que también se ve influido por factores psicológicos, como la autovaloración y la percepción de los demás. El comportamiento sexual humano es determinado no solo por factores biológicos, sino también por elementos culturales que marcan las normas de conducta en una sociedad determinada. (1)

El peligro de distorsionar el desarrollo de la sexualidad es evidente, ya que puede generar temores, confusión y conductas inadecuadas que alteren el funcionamiento psicosexual y afecten negativamente la maduración emocional del individuo. (2)

Los conocimientos sobre sexualidad son indispensables para la salud y el bienestar de las personas en los diferentes ciclos de vida. Un aprendizaje en sexualidad de calidad incluye una educación sobre los derechos humanos, la sexualidad humana, igualdad de género, la pubertad, las relaciones sexuales y la salud reproductiva. Evitarlo contribuye a la proliferación de problemas sociales tales como las relaciones premaritales y extramaritales, divorcio, embarazo en adolescentes, aborto. No es fácil evitar la diseminación de Infecciones de Transmisión Sexual (gonorrea, sífilis, herpes, sida) o de evitar el embarazo en relaciones sexuales clandestinas.

En El Salvador, existe un elevado incremento de embarazos en adolescentes por diferentes razones: el inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas, la insuficiencia de servicios para la atención de necesidades en salud reproductiva de las y los adolescentes, la

escasa cobertura de programas de educación sexual, la falta de financiamiento para la implementación de dichos programas, las conductas sexuales riesgosas en los jóvenes, pero sobre todo, el olvido y la falta de atención por parte de las autoridades responsables de la educación y la salud. (3)

En El Salvador, la tasa global de fecundidad (TGF) ha experimentado una disminución significativa en los últimos años. Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la TGF pasó de 2.3 nacimientos por mujer en 2017 a 1.8 en 2023, reflejando un descenso en la cantidad promedio de hijos por mujer en edad fértil. (4)

En cuanto a la fecundidad de adolescente, también se ha observado una tendencia a la baja. La tasa específica de fecundidad (TEFA) para mujeres de 15 a 19 años disminuyó de 74.0 nacimientos por cada 1,000 mujeres en 2014 a 39.4 en 2021. Esta reducción representa un avance considerable en la prevención del embarazo adolescente en el país. (5)

En términos de uso de anticonceptivos, la tasa de prevalencia en mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión que están usando (o cuya pareja está usando) un método anticonceptivo (moderno o tradicional) es de 71%. En cuanto a las mujeres en el mismo rango de edad actualmente casadas o en unión, en edad fértil, que desean espaciar sus partos o limitar el número de hijos o hijas y que actualmente no están usando métodos anticonceptivos representan el 11%, lo que se conoce como necesidad no satisfecha. Las mujeres que presentan un mayor porcentaje de necesidad no satisfecha son las que se encuentran en el rango de edad de 15 a 19 años con 21.6%. (6)

Según datos del Ministerio de Salud de El Salvador, en el Informe Nacional Situación del VIH del año 2021; Para el año 2020, como parte del esfuerzo de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud, se notificaron 867 casos al SUMEVE. Los departamentos que presentaron mayor tasa de notificación de casos por 100 000 habitantes fueron los siguientes:

San Salvador 20 casos, La Libertad 15 casos y Sonsonate 14 casos. Los departamentos de la zona norte del país son los que presentaron menor tasa de notificación de casos por 100 000 habitantes: Cabañas 3, Morazán 6 y Chalatenango 6 casos.

Al comparar la tasa promedio de casos de VIH de los años 2016 al 2020 de los 14 departamentos del país, San Salvador, La Libertad y Sonsonate, están por arriba del promedio nacional de 89 casos por 100 000 habitantes para los últimos 5 años, Morazán es el departamento que menor tasa acumulada ha presentado. (7)

En el ámbito universitario salvadoreño, el acceso a información sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) continúa siendo limitado y, en muchos casos, insuficiente o inadecuado. En 2022, la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), con el apoyo de la Asamblea de Cooperación por la Paz (ACPP), el Gobierno de Navarra y la Fundación para una Sociedad Justa (FJS), llevó a cabo un estudio que evaluó los niveles de conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con los DSDR entre estudiantes de educación superior.

La muestra del estudio estuvo conformada por 1,027 estudiantes, de los cuales 633 eran mujeres y 394 hombres, provenientes de diversas universidades del país. Los resultados revelaron que, aunque el 92% de los estudiantes afirmaron no haber experimentado violencia en sus relaciones de pareja, al profundizar en las preguntas, muchos identificaron conductas que sí constituyen violencia.

Además, el estudio evidenció la persistencia de estereotipos de género entre la población estudiantil. Aproximadamente el 30% de los encuestados mantenían creencias como que las mujeres deben ser sumisas y guiadas en el acto sexual, desconociendo la autonomía y los derechos de las mujeres.

Otro hallazgo preocupante fue la aceptación de prácticas relacionadas con la cultura de violación. Un 47% de los estudiantes estuvo de acuerdo con la afirmación de que "el hombre llega hasta donde la mujer le permite", reflejando una visión biologicista que justifica el control masculino sobre la sexualidad femenina.

Así mismo, las consecuencias de la Falta de Educación Integral en DSDR, la ausencia de una educación integral en DSDR en las universidades tiene múltiples repercusiones. La falta de información adecuada contribuye a la perpetuación de mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad y derechos reproductivos. Esto puede llevar a decisiones informadas y responsables,

aumentando, el riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y violencia de género. (8)

Además, la desinformación y la perpetuación de estereotipos de género afectan negativamente la salud mental y emocional de los estudiantes, limitando su capacidad para establecer relaciones saludables y respetuosas.

Por lo tanto, como necesidad de una Educación Sexual Integral es imperativo que las instituciones de educación superior en El Salvador implementen programas de educación sexual integral que aborden los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género, la prevención de la violencia y la promoción de relaciones saludables. Estos programas deben ser inclusivos, basados en evidencia científica y adaptados a las realidades culturales y sociales de los estudiantes. Es fundamental que estas iniciativas se extiendan más allá del ámbito universitario, involucrando a las comunidades y promoviendo una cultura de respeto y equidad en todos los niveles de la sociedad. (8)

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Tomando en consideración lo anteriormente, se plantea el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los conocimientos sobre sexualidad que poseen los y las estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La sexualidad es un aspecto muy importante y central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarcando al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La salud de los adolescentes es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la mejor comprensión de las características de esta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para su salud.

La importancia que tiene hoy en día el tema de la sexualidad hace que merezca mayor atención, sobre todo algunos de sus aspectos, como el embarazo no deseado en la adolescencia, las prácticas sexuales a temprana edad, las infecciones de transmisión sexual, el aborto etc., fenómenos cuyos causantes son la falta de información, o que esta sea inadecuada. La falta de conocimientos sobre su sexualidad genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez, no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan en esta edad.

El presente estudio se realizó con el fin de convertirse en una fuente valiosa de información, que contribuya al desarrollo de estrategias de educación y comunicación en sexualidad para los y las estudiantes de la Carrera Salud Materno Infantil, tendiente a promover conocimientos y comportamientos sexuales saludables.

La investigación fue viable y factible, ya que el equipo de investigadoras, contó con los diversos recursos necesarios como lo Económico, Humanos, con acceso a la población de estudio, así como espacios físicos y virtuales para sustentar la investigación. Además, se contó con docente asesora en todo el proceso de investigación para mejores resultados.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los conocimientos sobre sexualidad Humana que poseen los y las estudiantes de ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – septiembre de 2024.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los **conocimientos sobre aspectos biológicos de la sexualidad** que poseen los y las estudiantes de la Carrera en Salud Materno Infantil
2. Determinar los **conocimientos sobre aspectos psicológicos de la sexualidad** que poseen los y las estudiantes de la Carrera en Salud Materno Infantil.
3. Determinar los **conocimientos sobre aspectos sociales de la sexualidad** que poseen los y las estudiantes de la Carrera en Salud Materno Infantil.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO HISTÓRICO

El ser humano, desde su nacimiento, requiere una orientación constante para desenvolverse adecuadamente en la vida cotidiana. Si bien ciertas habilidades son innatas, muchas otras se adquieren a lo largo del tiempo y deben ser guiadas para fomentar un desarrollo integral. A medida que se transita por distintas etapas de la vida, las necesidades físicas, emocionales y sociales cambian, por lo que se vuelve fundamental una educación continua y de calidad que permita mejorar las condiciones de vida y fortalezca todos los factores involucrados en dicho desarrollo.

La educación, para ser verdaderamente efectiva, debe ir más allá de la mera transmisión de conocimientos científicos. Es un proceso transformador que debe abarcar las dimensiones biológica, psicológica y social del ser humano, promoviendo no solo el aprendizaje cognitivo, sino también el desarrollo de valores, actitudes y habilidades que permitan a las personas contribuir positivamente a su entorno. En este sentido, se destaca la importancia de fomentar un estilo de vida saludable, guiado por una educación orientadora que dote a los individuos de herramientas para enfrentar enfermedades, riesgos sociales y desafíos personales. (9)

Es importante mencionar, que el desarrollo óptimo de una persona abarca un estilo de vida sano y saludable, cuyo proceso necesita de una orientación que brinde herramientas para un buen vivir, ya que todos los individuos se van enfrentando con diversas enfermedades y necesidades las cuales deben ser atendidas y suplidas, para ello es necesario brindar una educación que englobe todas las dimensiones, la cual ayude a sustituir las carencias que se presentan, con el fin que se logre obtener un crecimiento y desarrollo personal positivo. Por consiguiente, Nájera (citado en Ubillos & Navarro, s.f) plantea que: En España se introdujo la educación para la salud en 1990 como una materia transversal en el currículum de toda la enseñanza primaria y la secundaria obligatoria y dentro de ella los campos de la educación sexual, el VIH/SIDA y la educación sobre las drogas.

Pero ello no lo asegura en absoluto: en definitiva, cada centro y cada maestro siguen haciendo lo que consideran más oportuno. (9)

Es decir, se convirtió en una materia fundamental e indispensable en el proceso de enseñanza dentro de los centros escolares, y a los docentes les correspondía abordarla desde las diferentes dimensiones, incluyendo temas que abarcaran la sexualidad entre otros que ocasionaban diversas situaciones problemáticas en el desarrollo de los niños y adolescentes. Sin embargo, cada uno decide que impartir, evitando muchas veces profundizar en algunos contenidos que consideran explícitos hablarlos dentro del aula o por la falta de actualización en la información, dejando de lado las necesidades que ellos presentan, e ignorando el daño que provocan en su desarrollo.

Ante esto, siempre existían carencias en la formación de los niños, ya que la orientación debe ser brindada antes que se encuentren en dificultades, de modo que ellos mismos puedan prevenirlas. Por lo tanto, para el ser humano se vuelve indispensable recibir educación para la salud, la OMS (1998) plantea que: La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud. (9)

Por lo tanto, es importante fomentar este tipo de educación y en el hogar dentro de las escuelas, ya que además de brindar información sobre temas relacionados a la salud, también se pretende crear en ellos un pensamiento crítico el cual les ayudará a desarrollar habilidades que les serán de beneficio durante toda su vida; de esta manera lograrán tomar las medidas necesarias para obtener una vida saludable y evitar futuros inconvenientes.

Este tipo de educación brinda diversas informaciones, las cuales están relacionadas con el entorno en el cual los seres humanos se desenvuelven a diario. Por eso, es importante educar a la población en general para que tengan conocimiento sobre qué hacer con su salud, como cuidarla y de qué manera actuar ante alguna situación desfavorable, que afecte su condición física o emocional. También, enseñarles sobre el derecho y deber de hacer uso de la asistencia sanitaria, provocando cambios que beneficien a todos especialmente a aquellos que aún se encuentran aislados de estos temas y servicios. Es importante mencionar que los padres de familia intervengan, ya que son los principales encargados de iniciar con la educación de sus hijos e hijas.

La educación sexual debe abordarse con sensibilidad y cuidado para que su enseñanza sea efectiva y significativa en la vida de los niños. Es fundamental comprender conceptos clave como el de sexo, el cual, según la OMS, se refiere a las características biológicas, genéticas y cromosómicas que determinan si una persona es hombre, mujer o intersexual. Estas diferencias son innatas y evidentes desde el nacimiento, por lo que no dependen de los gustos o actividades que realicen los niños; por ejemplo, un niño sigue siéndolo, aunque prefiera jugar con muñecas, y una niña también, aunque practique deportes considerados tradicionalmente masculinos.

Por otro lado, el término de sexualidad, que es uno de los fundamentos de la experiencia humana. No es algo que tenemos, sino algo que somos. La sexualidad es la forma en la que cada cual expresa, comunica, siente, intima, da y recibe placer con la palabra y los cinco sentidos de su cuerpo sexuado. (9)

La sexualidad se manifiesta en la forma en que cada persona actúa y expresa sus emociones en la vida diaria, siendo única incluso entre individuos del mismo sexo. Desde el nacimiento, el ser humano necesita afecto físico y emocional, lo cual influye directamente en su desarrollo personal, favoreciendo el autoconocimiento y la construcción de una personalidad sana y satisfactoria.

Por consiguiente, la sexualidad es un tema que necesita ser tratado día a día, porque es lo que comprende al ser humano, y debe ser abordado desde las primeras edades, debido a que

conforme los niños y niñas vayan desarrollando, se encontrarán en situaciones que pueden causarles daño físico o psicológico.

Por esta razón, es importante que los encargados de formarlos y orientarlos sean capaces de detectar las carencias que existen en el aprendizaje de ellos, asimismo brindar educación sexual, la cual: Es una enseñanza de alta calidad y el aprendizaje de una amplia variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad; explorar valores y creencias sobre estos temas y obtener las herramientas necesarias para manejar las relaciones y nuestra propia salud sexual.

Por lo tanto, es fundamental que los agentes educadores conozcan diferentes estrategias para abordar el tema de la sexualidad de una manera integral, ya que lo que se busca también es crear una buena comunicación para resolver cualquier duda que se pueda presentar durante este proceso de orientación. Además, se debe enseñar adecuadamente respetando la edad de los niños para tratar algunos temas que les ayudarán a crear actitudes positivas entorno a su vida personal y social.

Cabe mencionar que la educación sexual con el paso del tiempo se ha vuelto indispensable para los seres humanos, especialmente en la etapa de la niñez quienes se encuentran con cierto grado de vulnerabilidad ante la sociedad, por lo tanto, se torna necesario que los docentes se informen sobre el tema y que este sea introducido en los centros escolares de forma obligatoria. Sin embargo, por ser un tema que genera controversia en el ámbito familiar y social; tardó un poco para que fuese implementada dentro de todas las instituciones.

La educación sexual se fue implementando gradualmente en las instituciones educativas de Europa, con esfuerzos para integrar asignaturas y cursos relacionados con la sexualidad. En países como Suiza, se comenzó a enseñar estos temas a partir de los 14 años, dejando a los menores de esta edad fuera de la educación sexual. La participación de los padres fue considerada fundamental, y los docentes debían estar capacitados para aplicar estrategias metodológicas que mejoraran el proceso de enseñanza.

En América Latina, la educación sexual comenzó a desarrollarse lentamente debido a su insuficiencia en países como Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México y Venezuela. Se implementaron dos hitos clave para mejorar la orientación sobre la sexualidad. El primero fue la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo en Bucarest en 1974, que surgió por la preocupación por el crecimiento demográfico y promovió charlas, aunque limitadas a temas como la menstruación y el uso de productos higiénicos. El segundo hito ocurrió en México, donde se creó el Consejo Nacional de Pobreza y Desarrollo para reducir la natalidad. Fue la primera vez que la educación sexual se incluyó en los programas de primaria y secundaria, abordando temas biológicos como anatomía, reproducción y métodos anticonceptivos. (9)

Es importante mencionar, que para que la educación sexual se lograra en su totalidad y fuera implementada en los diferentes centros escolares de todos los países; fue indispensable la participación de distintas organizaciones gubernamentales como no gubernamentales, ya que son quienes velan por los derechos de los niños y por un desarrollo efectivo de la sociedad, también los ministerios de salud realizaron su aporte en el tema. Cada uno creó sus directrices para que el proceso educativo se llevara a cabo de manera que todas las dimensiones en las que el ser humano necesita desarrollarse fueran abarcadas en un solo proceso. (9)

Evolución del concepto de la educación sexual.

A lo largo de la historia, el término de educación sexual se ha enfrentado con diferentes cambios, ya que en años anteriores la sexualidad era vista de una forma errónea y la información con la que se contaba dejaba mucho que desear; provocando diferentes situaciones problemáticas en la sociedad, como: las relaciones coitales a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, abusos sexuales, embarazos precoces, entre otras. Ante esto, con el pasar del tiempo algunas organizaciones se involucraron en el proceso, realizando cambios con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y que la educación sexual fuera impartida en centros escolares para que los niños sean orientados de una forma continua; obteniendo un desarrollo óptimo en la sociedad.

La Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en El Salvador.

En El Salvador, el Ministerio de Educación (MINED), con el apoyo del UNFPA, ha impulsado diversos esfuerzos en educación en población y educación sexual, aunque sin una perspectiva integral de la sexualidad. Desde 1984, se realizaron proyectos para la formación de docentes y la implementación de programas de educación en población, incluyendo temas sobre sexualidad en la currícula educativa nacional. Entre 1987 y 1988, con el proyecto “Educación Extraescolar en Materia de Población”, se elaboraron guías didácticas sobre temas como vida familiar, maternidad y paternidad responsable, y sexualidad y juventud, dirigidas a promover la educación en familias campesinas.

En el período 2001-2009, el MINED, dentro del Plan Nacional de Educación 2021, desarrolló el Programa de Educación para la Vida, cuyo objetivo era fortalecer la autoestima de los jóvenes y enseñarles a manejar sus emociones y sexualidad de manera responsable. En 2009, se implementó un "Diplomado para Docentes en Educación de la Sexualidad y Género", capacitando a 200 docentes en metodologías para abordar la educación sexual y de género en las aulas.

En 2010, el MINED, con asesoría técnica internacional, actualizó la currícula educativa en Educación Integral de la Sexualidad (EIS) y capacitó a docentes de los municipios de San Martín y Ahuachapán. Este mismo año, se continuó la capacitación docente con el objetivo de establecer lineamientos y metodologías para la enseñanza de EIS. Además, se ha trabajado en la propuesta curricular de EIS para niveles educativos desde la Educación Inicial hasta la Educación Media, capacitando a 2,500 docentes y sensibilizando a 30,000 estudiantes y sus familias, con el apoyo de ANESVAD y Plan Internacional, bajo el seguimiento del MINED y el UNFPA. (9)

Además, se han realizado diversos esfuerzos para fortalecer la educación dentro del sistema educativo nacional. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha apoyado iniciativas de Educación Integral en Sexualidad (EIS) y prevención del VIH, en coordinación con instituciones como el Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE), ahora Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), la Procuraduría para la Defensa de los Derechos

Humanos, la Fuerza Armada, el Ministerio de Salud (MINSAL) y organizaciones no gubernamentales. Asimismo, desde la sociedad civil se han promovido acciones dirigidas a distintos grupos etarios, ajustadas a las particularidades de cada territorio. Sin embargo, estos avances se ven actualmente desafiados por el contexto político y social del país, en el que persisten obstáculos ideológicos y estructurales que dificultan la implementación efectiva y sostenida de la EIS como parte de una política pública integral. (9)

Evolución del conocimiento en Occidente

El conocimiento humano ha evolucionado a través de distintas etapas, cada una marcada por su contexto histórico, filosófico y cultural. En los inicios, las explicaciones del mundo eran míticas, basadas en seres sobrenaturales que daban sentido a lo inexplicable. Esta etapa se refleja en las mitologías de civilizaciones antiguas como los griegos y mesopotámicos. Posteriormente, con los filósofos griegos —especialmente Platón y Aristóteles— surge una nueva forma de pensamiento basada en la razón, que sienta las bases del conocimiento occidental en áreas como la política, el arte, la ciencia y la filosofía. Roma hereda parte de este pensamiento, aunque inicialmente lo rechaza; más tarde, al cristianizarse, lo fusiona con la fe y promueve una visión del conocimiento ligada a la salvación del alma.

Durante la Edad Media, la escolástica domina, trasladando el conocimiento a los conventos y centrando su origen y fin en Dios. Esta visión teocéntrica es reemplazada con el Renacimiento, que marca un renacer del pensamiento clásico y promueve la observación, la razón y el cuestionamiento. Pensadores como Descartes (duda metódica y racionalismo), Locke (experiencia sensorial) y Leibniz (síntesis de razón y metafísica) protagonizan esta etapa.

En el siglo XVII, el desarrollo de las ciencias exactas impulsa el positivismo con Comte, quien defiende el valor de la ciencia como base del conocimiento, y propone un método único para estudiar tanto ciencias naturales como sociales. Surgen entonces dos corrientes dominantes: el empirismo, que defiende la experiencia como única fuente válida de conocimiento, y el racionalismo, que privilegia la razón como vía para alcanzar verdades universales.

Kant introduce una nueva perspectiva centrada en el sujeto que conoce, argumentando que el conocimiento es construido por el individuo a partir de sus propias estructuras mentales, descartando así la existencia de una realidad objetiva completamente accesible.

Durante el siglo XIX, el materialismo dialéctico (Hegel, Marx, Engels) plantea que el conocimiento es producto de condiciones materiales, subordinando la conciencia a la materia. Más adelante, surgen nuevas corrientes epistemológicas:

- El pragmatismo, que propone construir modelos útiles para resolver problemas prácticos.
- El relativismo, que niega verdades absolutas y enfatiza la influencia del contexto.
- El constructivismo, que considera el conocimiento como una construcción del sujeto en interacción con su realidad.
- La epistemología evolucionista, que entiende el conocimiento como resultado de la adaptación biológica y cultural.
- La memética, que propone al “meme” como unidad de transmisión cultural análoga al gen en genética.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. TEORÍAS DEL CONOCIMIENTO.

El conocimiento ha sido objeto de estudio a lo largo de la historia de la filosofía, dando lugar a diversas teorías que buscan explicar su origen, naturaleza y validez. Entre las más relevantes se encuentran el empirismo, el racionalismo, el idealismo, el constructivismo, el realismo, el pragmatismo, el criticismo, la fenomenología y el escepticismo.

El **empirismo** sostiene que todo conocimiento proviene de la experiencia sensorial. Esta corriente rechaza la existencia de ideas innatas y defiende que la mente es una “tabla rasa” que se va llenando a través de la observación y la interacción con el entorno. Autores como John Locke y David Hume son representantes clave de esta postura, que ha influido notablemente en el desarrollo de la ciencia moderna.

En contraste, el **racionalismo** afirma que la razón es la principal fuente del conocimiento. Según esta perspectiva, existen verdades que pueden conocerse de forma independiente de la experiencia, mediante el uso del pensamiento lógico y la deducción. René Descartes y Gottfried Leibniz destacan como exponentes de esta teoría, que subraya la existencia de ideas innatas y principios universales.

El **idealismo**, por su parte, plantea que el conocimiento y la realidad están determinados por la conciencia del sujeto. Desde esta visión, no es posible conocer el mundo tal como es en sí mismo, sino únicamente como se manifiesta en la mente. Filósofos como George Berkeley y, posteriormente, Immanuel Kant, argumentaron que el sujeto no percibe los objetos directamente, sino por representaciones mentales de los mismos.

El **constructivismo** introduce una visión activa del sujeto en el proceso de conocimiento, destacando que este se construye a través de la interacción entre el individuo y su contexto. Esta teoría, desarrollada por autores como Jean Piaget y Lev Vygotsky, sostiene que el aprendizaje no es una simple recepción de información, sino una elaboración progresiva influenciada por factores sociales, culturales y psicológicos.

El **realismo** defiende la existencia de una realidad objetiva e independiente del sujeto que conoce. Según esta perspectiva, es posible alcanzar un conocimiento verdadero de los hechos del mundo, aunque siempre de forma parcial y perfectible. Esta teoría es ampliamente adoptada en el ámbito científico, donde se presupone que los fenómenos estudiados existen más allá de la percepción individual.

El **pragmatismo**, en cambio, concibe el conocimiento como una herramienta cuya validez se determina por su utilidad práctica. Lo verdadero, desde esta postura, es aquello que funciona, resuelve problemas o permite una acción eficaz. Esta visión, representada por William James y John Dewey, privilegia las consecuencias de las ideas sobre su correspondencia con una realidad objetiva.

El **criticismo**, desarrollado principalmente por Immanuel Kant, intenta reconciliar el racionalismo y el empirismo, proponiendo que el conocimiento es posible gracias a la interacción entre la experiencia y las estructuras racionales del pensamiento. Este enfoque subraya la necesidad de examinar críticamente las condiciones y límites del conocimiento humano.

La **fenomenología**, propuesta por Edmund Husserl, se enfoca en la experiencia vivida como fuente primaria del conocimiento. Esta corriente invita a “volver a las cosas mismas”, es decir, a examinar los fenómenos tal como se presentan a la conciencia, sin presupuestos externos. Esta teoría ha influido notablemente en la psicología, la educación y las ciencias sociales.

Finalmente, el **escepticismo** cuestiona la posibilidad de alcanzar un conocimiento absoluto o indudable. Desde esta perspectiva, todo saber es susceptible de duda, por lo que se deben examinar con cautela sus fundamentos. Aunque algunos autores lo han visto como una postura negativa, también ha sido una herramienta útil para el desarrollo del pensamiento crítico y la reflexión filosófica.

TIPOS DE CONOCIMIENTO.

Conocimiento empírico.

Es el conocimiento que adquirimos a través de la experiencia directa, los sentidos y la práctica cotidiana. No necesita comprobación científica ni razonamiento profundo; surge del contacto con el mundo. Por ejemplo, sabemos que el hielo está frío porque lo hemos tocado, o que el fuego quema porque lo hemos experimentado. Este conocimiento es esencial para la vida diaria, pero puede ser limitado y subjetivo.

Conocimiento científico.

Se trata de un conocimiento ordenado, sistemático, comprobable y objetivo. Se basa en la observación, la experimentación, la formulación de hipótesis y teorías, y busca explicar fenómenos generales siguiendo un método riguroso.

Conocimiento filosófico.

Es reflexivo, racional y crítico. Busca responder preguntas fundamentales sobre la existencia, el conocimiento, la ética, la mente, entre otros temas. A diferencia del conocimiento científico, no siempre se basa en la verificación empírica, sino en el análisis conceptual y argumentativo.

Conocimiento religioso.

Es el conocimiento basado en creencias, dogmas y revelaciones propias de una fe religiosa. Generalmente, se acepta por tradición, autoridad espiritual o experiencia mística, y no busca ser demostrado racional ni científicamente.

Conocimiento intuitivo.

Es aquel que obtenemos de forma inmediata, sin necesidad de razonamiento ni análisis consciente. Surge de un “salto” mental, una comprensión rápida y espontánea.

CARACTERIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO.

El conocimiento humano se puede clasificar según el medio por el cual se adquiere. En términos generales, se distingue entre el conocimiento empírico, que proviene de la experiencia, y el conocimiento racional, que surge del uso de la razón. Ambos son válidos y complementarios en el proceso de comprensión del mundo. El conocimiento empírico, también llamado vulgar, es el primero que desarrolla el ser humano mediante la observación directa de su entorno. Se basa en la experiencia cotidiana, en lo que los sentidos captan y en la curiosidad natural por entender la realidad. Es compartido entre quienes habitan un mismo contexto, pero carece de una estructura sistemática y profunda.

El conocimiento filosófico surge cuando el ser humano comienza a cuestionar y analizar críticamente lo que percibe, buscando comprender no solo los hechos, sino su sentido y fundamento. Este tipo de conocimiento se caracteriza por ser crítico, cuestionador, metafísico, incondicionado y universal. Va más allá de lo inmediato, indaga sobre el porqué de las cosas y se propone alcanzar una verdad total, recurriendo a la reflexión y al pensamiento libre.

El conocimiento científico, por su parte, representa un avance más en la búsqueda del saber. Se estructura mediante teorías, métodos e investigaciones rigurosas que permiten explicar fenómenos y establecer leyes. A diferencia del conocimiento filosófico, la ciencia requiere que sus afirmaciones sean comprobables, objetivas y susceptibles de verificación. Además, acepta que toda verdad científica es provisional y puede cambiar con nuevas investigaciones, tal como lo expresó Lorenz: la verdad científica es una hipótesis útil que prepara el camino para otra nueva. Este conocimiento se construye a partir de elementos interrelacionados:

- La teoría, que organiza explicaciones previas y genera nuevas hipótesis;
- El método, que guía racionalmente el proceso investigativo;
- La investigación, que prueba y valida esas teorías en la realidad.

Entre sus características principales destacan su carácter selectivo (se enfoca en objetos de estudio concretos), metódico, objetivo y verificable, lo que lo convierte en una forma sólida y confiable de conocer el mundo.

Finalmente, para comprender la evolución del conocimiento es necesario vincularlo con el pensamiento. Esta relación ha experimentado avances, estancamientos e incluso retrocesos a lo largo de la historia. Por ello, no puede entenderse como un proceso lineal, sino como un recorrido complejo, marcado por transformaciones que reflejan la capacidad humana de adaptarse, cuestionar y reinventar su forma de conocer.

2.2.2. LA SEXUALIDAD HUMANA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, religiosos (OMS 2015). La sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano basado en el sexo, incluye el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción, se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividad, prácticas, roles, y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómico, culturales, éticos, y religiosos. (10)

LOS HOLONES DE LA SEXUALIDAD

El enfoque sistémico de la sexualidad, considera el modelo de los Holones de la Sexualidad. En primer lugar, es de establecer que un holón es la parte de un sistema que a su vez es tan complejo en su organización interna que merece ser considerado como una totalidad

en sí mismo. Es una parte/todo, como su etimología lo indica: “holos”, que quiere decir todos, totalidad, completo.

El modelo plantea que hay cuatro holones de la sexualidad humana: el erotismo, la afectividad (o la vinculación afectiva), el género y la reproductividad; estos serían los cuatro ‘subsistemas’ del gran sistema de la sexualidad humana, que, asimismo, se relaciona con todos los demás sistemas en los que se desarrolla la vida (lo político, lo económico, lo social).

Cada holón impacta a los demás, y cada uno tiene la potencialidad de desarrollarse y reflejarse de manera propositiva para el bienestar y la dignidad de la persona humana. La complejidad y riqueza de la sexualidad humana se manifiesta a través de la interacción de los cuatro holones sexuales. Eso sí: esa potencialidad de desarrollo requiere –por supuesto- de procesos formativos y entornos que propicien el cuidado de las personas, para su bienestar individual íntegro y la convivencia solidaria y constructiva.

Este modelo surge a partir de propuestas conceptuales que aportaron personas estudiosas en el campo de la psicología y la sexualidad, entre ellas el mexicano Eusebio Rubio Auriol, quien desde la década de los ochenta planteó la aplicación de la Teoría General de los Sistemas para explicar la amplitud y complejidad de la sexualidad, como sistema integrado por subsistemas propios, implicados entre sí.

A. El holón de la reproductividad.

La reproductividad es la dimensión de la sexualidad que tiene que ver con nuestra capacidad de reproducirnos, característica que compartimos con todos los seres vivos. Incluso los menos sofisticados, compuestos por una sola célula (como las amibas o las bacterias) tienen entre sus funciones la reproducción. La capacidad reproductiva empieza a formarse mucho tiempo antes de que la posibilidad biológica de tener hijos/hijas esté dada, y la vida moderna implica la necesidad de planear el momento para ser madres o padres. Por estas dos circunstancias, se prefiere utilizar el término reproductividad.

Sin embargo, en los seres humanos la reproducción implica muchas otras tareas además de ser padres o madres biológicos; como cuidar a los que se producen por un largo tiempo, educar a hijos e hijas y enseñarles a vivir mejor. Varias tareas de la reproducción no dependen de poder tener hijos biológicos, sino de la efectiva realización de las tareas parentales o de paternaje y maternaje. (10)

El holón de la reproductividad en los adolescentes y jóvenes muestra un notable avance en su potencialidad/dimensión biológica, debido a la pubertad. En la dimensión psicológica la mayoría de los y las jóvenes ya tienen ideas sobre si desean ser padres o madres en el futuro y adjudican una serie de características a su concepto de roles paternos y maternos, así como a circunstancias que consideran ideales para su ejercicio.

B. El holón del género.

El holón del género es el conjunto de ideas, actitudes, valores, suposiciones, emociones, visión del mundo, etc., que se construye en nuestras mentes como resultado de nuestro sexo, es decir, de las estructuras biológicas que nos diferencian como hombres o mujeres. Cuando observamos las ideas que se comparten socialmente al respecto, estamos contemplando el nivel socio-cultural del holón del género, el holón del género es probablemente el que más rápidamente se desarrolla en la vida y ciertamente va a funcionar como punto de referencia en el desarrollo de los otros holones sexuales.

En la escuela secundaria, el género, desde su potencialidad biológica, se encuentra en pleno desarrollo y tiene una repercusión significativa en la construcción de la identidad, la autoimagen y el autoconcepto. Psicológicamente se han dado avances respecto a la claridad de cómo se desea ser y expresarse como hombre o como mujer, pero la influencia del medio todavía juega un papel primordial en la elección de estos modelos. Los y las adolescentes cuentan con claridad respecto a si se sienten hombres o mujeres. Lo que está en proceso es definir el tipo de persona que desean ser, cómo vestirse, expresarse, decidir, etc. La cultura sigue enviando mensajes inequitativos y diferenciados hacia las personas en todo el ciclo de vida.

Las concepciones sociales sobre la masculinidad y la feminidad muchas veces no tienen relación con las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, sino que son el resultado de ideas que se transmiten históricamente entre los miembros de un grupo social determinado y en numerosos casos, esta falta de equidad, da validez cultural a esquemas de dominación y sumisión de las mujeres que terminan por minar su bienestar y el de la sociedad completa.

C. El holón de la vinculación afectiva interpersonal.

La vinculación afectiva se refiere a la capacidad humana de formar lazos a través de los sentimientos hacia otras personas. Por ejemplo, los enamorados no pueden alejarse porque sufren su ausencia. La madre y el hijo o la hija, están fuertemente vinculados gracias a sus emociones que se vuelven muy agradables con la cercanía (gozo, seguridad, satisfacción) y dolorosas con la separación (angustia, temor, miedo, inseguridad). Esas emociones nos vinculan. El holón de la vinculación afectiva se conforma entonces por las capacidades para experimentar las emociones vinculantes en conjunto con las ideas y concepciones que tenemos al respecto. La potencialidad/dimensión biológica, la atracción bioquímica juega un papel importante en la atracción y en la elección inicial de una pareja. Por su parte, la atracción psíquica, el enamoramiento, las expectativas en el amor y la vivencia interna de experiencias enriquecedoras, son pauta importante del desarrollo del holón de los vínculos afectivos.

También avanza la capacidad para mantener amistades con mayor compromiso, lealtad, aceptación y tolerancia. Socialmente existen presiones hacia las personas con respecto a diversos vínculos: amistades, pareja, compañeros, y compañeras y familia en donde se les exige manifestar cierto tipo de conductas, pensamientos y actitudes.

D. El holón del erotismo.

El holón del erotismo se expresa en el adulto en lo que más comúnmente se identifica como conducta sexual o erótica. En etapas más tempranas del desarrollo, la construcción del erotismo ocurre sobre todo a partir de nuestra capacidad de experimentar sensaciones corporales agradables. El cuerpo reacciona a los estímulos agradables con cambios fisiológicos.

La expresión más clara del erotismo en el cuerpo se llama respuesta sexual humana: deseo, excitación y orgasmo, la dimensión biológica del erotismo se integra a la serie de ideas, valores, actitudes, juicios y prejuicios que ante esta realidad humana tenemos. De la misma forma, no se necesita tener las experiencias que son manifestaciones de este holón en el adulto, para conformar la parte mental del mismo.

La potencialidad biológica del erotismo se manifiesta con mayor claridad durante la adolescencia, una etapa en la que las sensaciones eróticas se experimentan con intensidad. En esta fase, se evidencia una búsqueda activa de estímulos sexuales, una mayor capacidad para diferenciar los niveles de excitación e incluso, en algunos casos, la vivencia de orgasmos a través del autoerotismo, las caricias o, para quienes ya han iniciado su vida sexual, en las relaciones sexuales.

Sin embargo, el erotismo no se desarrolla únicamente desde la dimensión biológica, sino que también está fuertemente influenciado por factores sociales. Los medios de comunicación y el entorno de pares juegan un papel importante al incentivar conductas eróticas, mientras que la cultura, por su parte, adopta una actitud ambivalente que puede fomentar o reprimir este desarrollo, generando mensajes contradictorios respecto a la vivencia plena de la sexualidad.

En este contexto, la definición formulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cobra especial relevancia. Esta entidad establece una base conceptual sobre la sexualidad humana que reconoce su carácter integral, contribuyendo así a la reorientación, fortalecimiento y focalización de políticas públicas. Estas políticas buscan atender las necesidades de diferentes grupos poblacionales y garantizar derechos fundamentales como la educación, la salud, la igualdad y la no discriminación, permitiendo un abordaje más respetuoso y completo de la sexualidad en todas sus dimensiones.

Declara la OMS: La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de toda la vida; incluye el sexo, las identidades y papeles sexuales, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o se expresan siempre.

La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, 2002: 5).

DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD.

El enfoque sociológico o cultural constructivista de la sexualidad incorpora las dimensiones biológicas (evidenciado en el cuerpo), psicológicas (porque es importante mirar a la sexualidad en la base subjetiva del ser humano); pero, sobre todo, socioculturales (ya que es relevante tener en cuenta que la sexualidad se ha expresado en diferentes periodos históricos y en distintas latitudes geográficas de variadas maneras). Por tanto, la sexualidad se expresa en la amplia gama de diversidades sexuales existentes, y es particular de acuerdo con el sexo, el género, el grupo de edad, la adscripción étnica, la idiosincrasia y las ideas y valores religiosos y políticos que cada grupo social o persona sustentan.

A. Dimensión Biológica de la Sexualidad.

Comprende aquellos aspectos que desde el punto de vista físico y orgánico tienen que ver con la expresión sexual. Se integran en ella, por tanto, distintos aparatos y órganos regidos por el cerebro que, tras recibir información desde los órganos de los sentidos, elabora la respuesta sexual humana. Los órganos de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto) son parte esencial de esta dimensión, así como la piel, que en su totalidad constituye el mayor órgano sensorial sexual y es considerada, junto con las mucosas, un agente erógeno de importancia capital. Los órganos genitales, que se integran en esta dimensión, a menudo han monopolizado todos los aspectos placenteros de la sexualidad en detrimento del placer proveniente de otras zonas corporales como la piel. Esto, que es muy evidente en el hombre, no lo ha sido tanto para la mujer, en quien se reconoce una gran sensibilidad de las zonas no genitales (piel y mucosas, sobre todo), lo que la hace más sensible a estímulos táctiles como besos y caricias.

La anatomía sexual y reproductiva (también conocida como “anatomía sexual”) incluye los órganos sexuales Externos e Internos. Los cuales se describen a continuación: **Órganos genitales externos femeninos. Labios mayores:** Son dos pliegues redondeados de tejido adiposo que está cubierto por piel y que se extienden hacia abajo y atrás desde el monte de Venus, antes de la pubertad la superficie externa de los labios es similar a la que cubre la piel adyacente, pero en la pubertad se cubre de vello.

Los labios menores: Cuando se separan los labios mayores se ven dos pliegues planos y rojizos del tejido. Estas estructuras son los labios menores o ninfas: estructuras que se unen en el extremo superior de la vulva.

Clítoris: Es el homólogo del pene y se localiza cerca de la extremidad superior de la vulva. Este órgano eréctil se proyecta hacia abajo entre los extremos ramificados de los labios menores. El clítoris está formado por un glande, un cuerpo y dos raíces.

Meato Uretral: Es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.

Órganos genitales internos Femeninos:

La vagina: Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero.

El Útero o Matriz: Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo.

Trompas de Falopio: Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. (11)

Órganos genitales externos masculinos:

Pene: Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación.

Los Testículos y Escroto: El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

Órganos sexuales internos masculinos:

Conductos deferentes: Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

Vesículas seminales: Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña.

Glándula de Cowper: Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. (11)

Sin embargo, cualquier parte del cuerpo puede ser sexual. El cerebro es el órgano sexual más importante. Esto se debe a que es el órgano que controla la respuesta sexual, es decir, cómo reacciona el cuerpo ante la excitación, el sexo o la masturbación. Además, ahí es donde se encuentran las fantasías y las identidades sexuales. Con sus millones de terminaciones nerviosas, la piel también se puede considerar como un gran órgano sexual. Las partes del

cuerpo que, al tocarlas, generan excitación se llaman "zonas erógenas". No todas las personas tienen las mismas zonas erógenas, pero las más comunes son los pechos, los pezones, el ano, el cuello, los labios, la boca, la lengua, la espalda, los dedos, las manos, los pies, los lóbulos de las orejas y la parte interna del muslo. Cualquier parte del cuerpo puede ser considerada sexual según como haga sentir. (11)

También se integran en esta dimensión biológica el desarrollo sexual y sus diferentes etapas, que comprenden toda la vida. Desde el nacimiento, la infancia, la pubertad, el tiempo en el que se inicia la capacidad de procreación y hasta cuando ésta se pierde se sigue viviendo como ser sexuado. Integra también los distintos aspectos relacionados con la respuesta sexual humana, que es posible gracias a la implicación de diferentes sistemas de nuestro organismo (nervioso, endocrino y vascular). (11)

Respuesta sexual.

La respuesta sexual humana se refiere al conjunto de reacciones fisiológicas, emocionales y conductuales que ocurren ante la excitación sexual. Este proceso, de naturaleza biopsicosocial, es resultado de la interacción entre factores biológicos (como las hormonas y el sistema nervioso), psicológicos (deseo, motivación, experiencias previas) y sociales (normas culturales, educación, entorno afectivo). Comprender la respuesta sexual resulta fundamental para el abordaje clínico de la salud sexual, la prevención de disfunciones sexuales y la promoción de prácticas sexuales saludables y responsables, especialmente durante etapas sensibles del desarrollo como la adolescencia. (12)

Modelo de Masters y Johnson

En 1966, William Masters y Virginia Johnson propusieron un modelo lineal de la respuesta sexual humana, compuesto por cuatro fases secuenciales: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

- **Excitación:** Se caracteriza por la vasocongestión genital, lubricación vaginal, erección del pene, aumento del ritmo cardíaco y respiratorio.

- **Meseta:** Es la fase de intensificación de la excitación, donde los cambios fisiológicos alcanzan su máximo nivel antes del clímax.
- **Orgasmo:** Implica contracciones rítmicas involuntarias en la zona pélvica, acompañadas de una sensación intensa de placer y liberación de tensión.
- **Resolución:** El organismo retorna progresivamente a su estado basal. En los hombres suele haber un período refractario, mientras que en muchas mujeres es posible una respuesta multiorgásmica.

Este modelo ha sido ampliamente utilizado en el ámbito clínico y educativo, aunque también ha sido objeto de críticas por su enfoque lineal y centrado en aspectos fisiológicos. (13)

Adolescencia y Respuesta Sexual.

Durante la adolescencia, etapa marcada por profundos cambios hormonales, físicos y emocionales, la respuesta sexual comienza a manifestarse de forma más clara. La exploración del cuerpo, el autoerotismo, el surgimiento del deseo y la búsqueda de experiencias afectivo-sexuales son componentes normales del desarrollo psicosexual.

No obstante, este proceso se ve influido por factores sociales y culturales, tales como los mensajes que provienen de la familia, la escuela, los medios de comunicación y los pares. En muchos contextos, la vivencia del erotismo en la adolescencia está atravesada por la desinformación, los mitos sexuales, la estigmatización y la falta de espacios seguros para la expresión sexual. (14)

Cambios del cuerpo durante la pubertad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de la vida de las personas que comienza a los 10 y finaliza a los 19 años, (1) mientras que la adolescencia tardía contempla desde los 17 años hasta los 23 años, definida cronológicamente por la Organización Panamericana de la Salud. (15)

La pubertad normal se inicia a los 10 años en las niñas y 11 años en los niños. En las niñas se manifiesta con un aumento en el volumen de las mamas (telarquia), que puede iniciarse

de forma asimétrica y que suelen ser dolorosas. En los chicos puede observarse también un ligero aumento de las mamas, llamado ginecomastia. Pueden ser dolorosas y aparecer sólo en un pecho; es normal. En el niño el arranque de la pubertad se manifiesta por el incremento del volumen o tamaño testicular; al pasar de 3 a 4 ml se considera que la pubertad se ha iniciado. El volumen se valora con un artilugio llamado orquidómetro.

Posteriormente y en ambos sexos aparecen otros cambios físicos propios de la pubertad como el vello en pubis y axilas, crecimiento de los genitales externos e internos, estirón de la talla (puberal), aparición de acné, incremento de la grasa corporal sobre todo en chicas, cambios en la voz en los chicos. La pubertad viene a durar de 3 a 4 años, produciéndose el pico de máximo crecimiento en los chicos entre los 15-16 años y en las chicas a los 12 años, aunque esto puede ser variable.

En las chicas la menarquia o primera regla suele ocurrir 1 año después del pico de crecimiento, y tras ella se crecen unos 4-6 cm. en 2 años. Hay que saber que existen muchos factores que influyen en la edad de aparición de la primera regla (raza, herencia, nutrición...) y que varía de forma importante de unas niñas a otras. (16)

Conocimiento sobre la actividad sexo coital.

Posturas sexuales: Son una parte integral de la experiencia sexual humana, influyendo no solo en el nivel de satisfacción, sino también en la interacción física y emocional entre las personas. Las posturas sexuales son las diversas posiciones en las que se pueden organizar los cuerpos durante el acto sexual, y pueden ser influenciadas por diversos factores, entre ellos, las limitaciones físicas, las preferencias personales, las creencias culturales y los roles de género. (17)

Las posturas sexuales tienen un impacto significativo en la estimulación física. Dependiendo de la posición adoptada, puede cambiar la profundidad de la penetración, el contacto clitoriano o la estimulación del punto G, factores que influyen directamente en la satisfacción sexual tanto en hombres como en mujeres, por ejemplo.

- Postura misionera: Esta postura es una de las más comunes y consiste en que uno de los miembros de la pareja se coloca sobre el otro. Se caracteriza por la cercanía y contacto visual, lo que puede favorecer la conexión emocional, pero la estimulación física puede ser más limitada en términos de penetración profunda.
- Postura vaquera: En esta posición, la persona que está encima tiene mayor control sobre la profundidad y el ritmo de la penetración, lo que permite una mayor personalización de la experiencia sexual.
- Postura de cucharita: Ambos miembros de la pareja se acuestan de lado, uno detrás del otro. El penetrador se coloca detrás de la pareja receptora.
- Postura del 69: Ambos miembros de la pareja se colocan cabeza a pies, permitiendo la estimulación oral mutua.

Las posturas sexuales no solo tienen una dimensión fisiológica, sino también psicológica y emocional. La elección de una postura refleja las dinámicas de poder, intimidad y confort de la pareja. Las posiciones que promueven la intimidad (como la postura de cucharita o spooning) pueden ayudar a aumentar la cercanía y la conexión emocional entre las parejas. Las posturas que permiten el contacto visual o el beso mutuo refuerzan los aspectos emocionales de la relación sexual, mientras que otras posturas pueden crear un ambiente de poder y dominación, dependiendo de la dinámica deseada.

La masturbación. Es la estimulación de los órganos sexuales de una persona, generalmente con las manos, para experimentar placer sexual, llegar al orgasmo, o aliviar tensiones sexuales. Es una forma de autoexploración que, en muchas culturas, es vista de manera ambigua debido a factores culturales, religiosos y sociales. No obstante, en términos científicos, se considera una práctica sexual natural y segura. (18)

Aspectos positivos de la masturbación.

- Es un acto de redescubrimiento.
- Permite aprender acerca del propio erotismo.
- Se aprende a valorar los genitales.
- La masturbación mantiene el sistema sexual en buen funcionamiento.

La masturbación es una práctica presente en todas las etapas del ciclo de vida, comenzando en la adolescencia. Durante la adolescencia, la masturbación es especialmente común, ya que el desarrollo hormonal y físico genera un aumento del deseo sexual. Es una forma de explorar la propia sexualidad antes de la interacción sexual con otras personas. Sin embargo, también se observa en adultos y personas mayores, quienes continúan practicándola como una forma de placer individual o para mantener la función sexual. (18)

Fantasías sexuales: Son representaciones mentales que evocan excitación erótica o placer sexual. Son una forma de actividad sexual imaginaria, que puede involucrar deseos, recuerdos, situaciones hipotéticas o símbolos eróticos. Aunque son subjetivas y privadas, cumplen un rol central en la vida sexual saludable. Según la Asociación Americana de Psicología, las fantasías sexuales forman parte del deseo sexual y se consideran un indicador de salud erótica, siempre que no interfieran con la realidad ni generen sufrimiento clínico. (19)

Estudios de la sexualidad han descubierto que las fantasías suelen ser uno de los elementos con mayor resistencia a ser compartidos con otros, aun con la propia pareja. El miedo, la vergüenza, suele actuar como inhibidor de las fantasías y la comunicación. Desde una perspectiva psicológica, las fantasías sexuales permiten ampliar el mundo erótico sin necesidad de acción física. Constituyen una vía segura y privada para explorar emociones, deseos o situaciones que pueden ser difíciles de concretar o incluso aceptar conscientemente. Las investigaciones de Kaplan (2008) y Sanz (2010) señalan que estas imágenes mentales tienen un papel central en el deseo sexual y en la calidad de la experiencia erótica, ya que estimulan zonas del cerebro relacionadas con la recompensa y la motivación, aumentando la excitación sexual.

Juguetes sexuales: Forman parte del repertorio erótico de muchas personas y parejas en la actualidad. Su uso ha dejado de ser un tabú en diversos contextos sociales y se reconoce cada vez más su valor en el bienestar sexual. Estos objetos están diseñados para estimular zonas erógenas del cuerpo con el fin de aumentar el placer, favorecer la excitación, mejorar la comunicación sexual entre parejas y permitir la exploración individual del deseo.

En términos generales, los juguetes sexuales abarcan una amplia gama de dispositivos como vibradores, dildos, anillos para el pene, bolas chinas, succionadores, plugs anales y

estimuladores prostáticos, entre otros. También se incluyen dentro de esta categoría artículos utilizados en prácticas BDSM (dominación, sumisión, bondage, etc.) como esposas, látigos o máscaras. Su diseño ha evolucionado considerablemente, incluyendo tecnología, materiales hipoalergénicos y funciones ergonómicas pensadas para distintas orientaciones sexuales. (20)

Los juguetes sexuales tienen dos propósitos: excitar, aumentando las sensaciones eróticas; y proporcionar aprendizajes sobre el organismo propio y el de la pareja, estas actúan en las zonas llamadas erógenas, que son las partes del cuerpo que al ser estimuladas dan una respuesta de excitación hasta llegar al orgasmo.

Pornografía: Es entendida como cualquier representación visual, escrita o audiovisual de contenido sexual explícito con la finalidad de provocar excitación o placer erótico. Su existencia es tan antigua como las primeras manifestaciones artísticas, pero su producción y consumo se han intensificado con la expansión de los medios de comunicación y, especialmente, con el desarrollo de internet.

Desde el punto de vista sociológico y psicológico, la pornografía ha generado controversia: por un lado, se le considera una forma de expresión sexual legítima que permite explorar fantasías, facilitar la masturbación y ampliar el conocimiento del cuerpo; por otro, ha sido criticada por reproducir estereotipos de género, cosificar los cuerpos y fomentar expectativas poco realistas sobre las relaciones sexuales y afectivas.

Desde la sexología, se reconoce que no toda la pornografía tiene los mismos efectos, y que estos dependen de factores como la frecuencia de uso, el tipo de contenido, el contexto cultural y las características personales del consumidor. Es importante distinguir entre el uso recreativo, educativo o compulsivo de la pornografía. En este sentido, autores como Zubieta (2014) y López (2009) plantean la necesidad de una **educación sexual crítica** que enseñe a interpretar los mensajes del porno y a contrastarlos con la realidad del consentimiento, la afectividad y el respeto por la diversidad corporal. (20)

Conocimiento sobre anticoncepción.

Métodos Anticonceptivos Hormonales.

Las pastillas anticonceptivas, inyecciones, los parches cutáneos y los anillos vaginales contienen estrógeno y progestina. Los métodos anticonceptivos hormonales impiden que los ovarios liberen óvulos, hacen que la mucosidad del cuello uterino se vuelva más espesa para impedir que los espermatozoides ingresen al útero y hacen que la mucosa del útero se vuelva más delgada para impedir la implantación. (21)

Las pastillas hormonales. La mayoría de los paquetes contienen 3 semanas de pastillas hormonales. Durante la cuarta semana, cuando no recibe hormonas, tiene un período menstrual.

El parche hormonal. Libera estrógeno y progestina a través de la piel por 7 días. Durante un período de 4 semanas, usa 1 parche por semana por 3 semanas y luego ningún parche por 1 semana. Durante esta semana, tiene un período menstrual.

Los anticonceptivos de barrera. Obstruyen físicamente el acceso de los espermatozoides al útero. Incluyen preservativos, diafragmas, capuchones cervicales, geles anticonceptivos, esponjas anticonceptivas y espermicidas (espumas, cremas y supositorios).

Los anticonceptivos de emergencia. Se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual. Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia. Estas píldoras impiden el embarazo al evitar o retrasar la ovulación y no pueden provocar un aborto. Los DIU de cobre impiden la fertilización al provocar un cambio químico en el espermatozoide y el óvulo antes de que lleguen a unirse. La anticoncepción de urgencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.

Anticonceptivos permanentes. Son procedimientos quirúrgicos que no impiden a la mujer o al hombre continuar con su actividad sexual. Para la mujer se realiza la oclusión tubárica bilateral (OTB) o ligadura de las trompas y para el hombre la vasectomía sin bisturí.

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico que resulta de la esterilización permanente del hombre al impedir la liberación de espermatozoides en el líquido eyaculado. Es la forma más eficaz de contracepción masculina. La vasectomía es un procedimiento quirúrgico

simple, que no necesita realizarse en un centro quirúrgico. El urólogo, médico indicado para este tipo de cirugía, hace una pequeña anestesia local en la piel del escroto y con un pequeño corte se puede llegar al conducto deferente, canal que lleva los espermatozoides. Desde allí, se debe cortar el conducto y después suturar cada uno de los extremos. La cirugía dura unos 15-20 minutos e interrumpe definitivamente la salida de espermatozoides en el esperma eyaculado.

La esterilización tubárica, también llamada ligadura de trompas, es un procedimiento de esterilización que tiene como objetivo evitar que la mujer pueda quedarse embarazada. Además de la vasectomía en el hombre, la ligadura de trompas es un procedimiento definitivo anticonceptivo en las mujeres. (21)

Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) o enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. El contacto suele ser vaginal, oral y anal. Pero a veces pueden transmitirse a través de otro contacto físico íntimo involucrando el pene, vagina, boca o ano. Esto se debe a que algunas ITS, como el herpes y el VPH, se transmiten por contacto de piel a piel.

En **adolescentes y jóvenes**, el riesgo de contraer ITS es mayor debido a varios factores: mayor número de parejas sexuales, menor uso del preservativo, escasa información sobre salud sexual, barreras de acceso a servicios de salud, y presiones sociales o culturales que dificultan la negociación del uso del condón. Estudios muestran que la **educación integral en sexualidad** reduce significativamente la incidencia de ITS y embarazos no deseados; algunas ITS pueden transmitirse de una persona embarazada al bebé, ya sea durante el embarazo o al dar a luz. Otras formas en que las ITS pueden propagarse incluyen durante la lactancia, a través de transfusiones de sangre o al compartir agujas.

Entre las ITS más frecuentes se encuentran la clamidia, la gonorrea, la sífilis, la tricomoniasis, el virus del papiloma humano (VPH), el herpes genital y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Como, por ejemplo.

- **La Clamidia**, causada por la bacteria **Chlamydia trachomatis**, es una de las infecciones más comunes, especialmente entre adolescentes y jóvenes. Muchas personas pueden no presentar síntomas, lo que favorece su propagación.
- **La Gonorrea**, provocada por *Neisseria gonorrhoeae*, también puede ser asintomática y causar graves daños al aparato reproductor si no se detecta a tiempo.
- **La Sífilis**, producida por *Treponema pallidum*. Esta enfermedad se desarrolla en varias etapas, comenzando con una lesión indolora y progresando, si no se trata, a complicaciones neurológicas, cardiovasculares y sistémicas.
- **La Tricomoniasis** es una infección parasitaria causada por *Trichomonas vaginalis*, que puede producir flujo anormal, mal olor y picazón genital, aunque en muchos casos no genera síntomas evidentes.
- **El Virus del Papiloma Humano (VPH)** ocupa un lugar central por su alta prevalencia y por su vínculo directo con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, entre otros tipos de cáncer.
- **El VIH** es una de las ITS más serias, ya que afecta al sistema inmunológico y puede progresar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) si no se recibe tratamiento. (22)

B. Dimensión Psicológica de la Sexualidad.

Se considera que la sexualidad humana no se limita a ser una «necesidad» biológica, sino que involucra el deseo, el comportamiento y el sentido mismo de su ejercicio. En esta dimensión juegan un papel importante el intelecto, que con el desarrollo de capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento convierten el instinto en un impulso sobre el cual se puede ejercer control, y el afecto, que define las diferentes relaciones que varían entre las personas en intensidad y contacto al involucrar sentimientos y sensaciones. Esta dimensión introduce sentido en la sexualidad humana e incluye tanto la identidad sexual como el desarrollo sexual.

La sexualidad se deriva de un proceso psicológico en el cual se desarrollan todos los elementos de la personalidad, el temperamento, el carácter y las preferencias, que son los que definirán la actuación y el rol que el individuo adoptará dentro de la vida social. Los

pensamientos y creencias son fundamentales al momento de definir la identidad sexual y todas las tipificaciones que esta contiene. (23)

Existen diversas teorías de aprendizaje que exponen las razones por las cuales las personas se comportan de determinada manera, algunas plantean que la adopción de las conductas provienen de un proceso de observación mediante el cual el niño aprende a través de la imitación, por lo que si le han enseñado que su patrón debe ser su padre es posible que este lo acoja como tal, aunque también se da el caso de tome como modelo a la persona que le transmite mejores emociones o la que percibe que tiene mayor autoridad dentro de su núcleo.

El concepto de sí mismo que pueda tener un individuo depende estrechamente del vivir y sentir su sexualidad, y de esta relación se desprende su sentimiento de auto-estima, su auto-concepto, su sentido de identidad, las formas específicas que utiliza para dar y para recibir afecto, su identidad moral y espiritual.

La identidad sexogenérica forma parte de este constructo primordialmente psicológico, y es la identificación psicológica que se va desarrollando en el niño o en la niña para desembocar finalmente en el hecho de sentirse hombre o mujer. Esta identidad sexogenérica se subdivide en tres áreas:

- Núcleo genérico.
- Identidad de rol.
- Elección del objeto erótico.

Núcleo genérico: El núcleo genérico es la percepción psicológica a nivel íntimo y profundo de sentirse hombre o mujer. Nos identificamos genéricamente cuando nuestro sentimiento coincide con nuestros órganos sexuales y con nuestro comportamiento (identidad sexogenérica concordante), lo que sucede en la gran mayoría de los casos. Sin embargo, existen situaciones en las que hay discrepancia entre el sexo biológico y los roles o los comportamientos que debemos mostrar, es decir, no coincide la imagen corporal con la percepción íntima de corresponder a ese sexo. A esta condición se le llama identidad de género discordante, identidad sexual discordante o identidad sexo genérica discordante, más recientemente disforia genérica, disforia sexual o disforia sexo genérica respectivamente, clínicamente reconocida como

transgeneridad, transexualidad primaria o transexualidad secundaria a travestismo dependiendo del caso.

Identidad de rol: Se refiere al conjunto de expectativas, normas y comportamientos que una sociedad o cultura asocia con el papel de un individuo en función de su sexo, posición social o contexto específico. Este concepto es parte fundamental de la teoría del rol, que explica cómo los individuos adoptan ciertos comportamientos y actitudes debido a las expectativas sociales relacionadas con su rol en un grupo o sociedad. En el contexto de género, la identidad de rol está vinculada con los roles tradicionales asignados a hombres y mujeres, como las responsabilidades laborales, las conductas afectivas, los valores y las funciones familiares que se esperan de ellos. Estos roles de género suelen ser transmitidos y reforzados a través de la socialización desde la infancia, influyendo en las decisiones y la manera en que una persona se comporta en distintos contextos

En términos psicológicos y sociológicos, la identidad de rol implica que los individuos internalicen las expectativas y normas que les son impuestas, lo que puede llevarlos a experimentar conflictos internos si sus deseos o actitudes no coinciden con estos roles preestablecidos. Este fenómeno puede ser observado, por ejemplo, en las presiones que enfrentan las personas para ajustarse a lo que se considera "normal" en su género, ya sea en la forma de vestir, en la elección de profesiones o en los comportamientos esperados en las relaciones sociales y familiares. (24)

VALORES DE LA SEXUALIDAD.

Consentimiento en Sexualidad.

Es un concepto fundamental en el ámbito de las relaciones sexuales y afecta tanto la salud física como la emocional de las personas involucradas. En términos generales, el **consentimiento** se refiere a la manifestación libre, clara, consciente, voluntaria y continua de una persona para participar en una actividad sexual. No solo se trata de una aceptación verbal o gestual, sino que también implica una comprensión plena de lo que está ocurriendo y la ausencia de coacción, manipulación o presión.

Así mismo el consentimiento es un principio clave en las relaciones de igualdad y respeto mutuo, y se considera un derecho fundamental dentro de los marcos jurídicos de muchos países. La educación sexual integral desempeña un papel crucial en la promoción de la comprensión del consentimiento, ya que fomenta la comunicación abierta sobre deseos, límites y expectativas entre las parejas sexuales. Uno de los principales problemas en las sociedades actuales es la persistencia de estereotipos y mitos sobre la sexualidad, que pueden distorsionar la comprensión del consentimiento. Por ejemplo, en algunas culturas persiste la creencia errónea de que los hombres siempre deben ser los iniciadores de las relaciones sexuales, o que las mujeres deben ceder ante la presión de sus parejas masculinas. Este tipo de ideas perpetúa la violencia sexual y las violaciones de consentimiento, por lo que la educación en este tema es indispensable para promover relaciones sexuales sanas y consensuadas. (25)

Placer y bienestar Sexual.

Placer y bienestar Compartido: Refiere a la experiencia de satisfacción y disfrute mutuo en la interacción íntima, donde ambas personas involucradas se sienten valoradas, respetadas y en armonía durante el acto sexual. Este enfoque trasciende la mera satisfacción individual y promueve una visión más inclusiva y equitativa de la sexualidad, en la cual ambas partes tienen la libertad de expresar sus deseos y necesidades, y sus derechos al placer son igualmente reconocidos y respetados.

El **placer sexual** es un aspecto fundamental de la sexualidad humana que involucra tanto componentes físicos como emocionales. Desde un punto de vista fisiológico, el placer sexual se refiere a las sensaciones agradables que se experimentan durante la actividad sexual, generalmente relacionadas con la estimulación de los órganos sexuales, la liberación de endorfinas y la activación de ciertas áreas del cerebro asociadas con el placer y la recompensa.

Bienestar Compartido en las Relaciones Sexuales

El **concepto de bienestar compartido** implica que ambas personas involucradas en la relación sexual tienen una experiencia de satisfacción y disfrute que va más allá de la mera satisfacción personal, favoreciendo una conexión mutua, la comunicación abierta y la reciprocidad en los deseos y necesidades. En las relaciones sexuales saludables y equilibradas, el consentimiento, la comunicación y la empatía son esenciales para garantizar que ambos participantes se sientan cómodos y satisfechos. La comunicación efectiva sobre deseos, límites, y expectativas de ambos, asegura que el placer y el bienestar sean compartidos de manera equitativa.

El **bienestar sexual** va más allá del placer físico, abarcando la salud mental y emocional, y está estrechamente relacionado con el concepto de **sexualidad positiva**. Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, el bienestar sexual se refiere a un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, en el cual las personas pueden tener experiencias sexuales gratificantes y seguras sin coerción, discriminación ni violencia. (26)

Igualdad de Género y Sexualidad.

Igualdad de género es un principio fundamental en la búsqueda de la igualdad sexual. Históricamente, las sociedades han asignado roles y expectativas diferentes a los hombres y las mujeres, lo que ha llevado a la creación de normas sociales rígidas que limitan las libertades sexuales de las personas, especialmente las de las mujeres. En este contexto, la sexualidad se ha visto influida por estructuras de poder que perpetúan la desigualdad de género, como la violencia sexual, la discriminación en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y las expectativas tradicionales sobre el comportamiento sexual.

La igualdad sexual no solo implica que las personas puedan disfrutar de sus derechos sexuales sin ser discriminadas por su sexo o género, sino también que ambas partes en una relación sexual tengan un consentimiento mutuo, donde las decisiones sean tomadas de manera equitativa y respetuosa. Este enfoque busca erradicar las jerarquías de poder que han existido durante siglos, favoreciendo una sexualidad que no esté definida por roles de género tradicionales, sino por el respeto y la equidad

Igualdad Sexual y Salud Reproductiva.

La igualdad sexual también está estrechamente vinculada con el acceso a la salud reproductiva y a la educación sexual. Las personas deben tener los mismos derechos a acceder a información precisa sobre sexualidad, anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), y la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. La educación sexual integral, que incluye el conocimiento sobre la importancia del consentimiento, el respeto a los derechos sexuales y la igualdad de género, juega un papel esencial en la promoción de una sexualidad más inclusiva y equitativa

Desafíos hacia la Igualdad Sexual.

A pesar de los avances en derechos humanos y en la lucha por la igualdad de género, los desafíos hacia la igualdad sexual persisten en muchas partes del mundo. La **violencia sexual**, la **discriminación por orientación sexual o identidad de género**, y la falta de acceso a servicios de salud y educación sexual de calidad siguen siendo barreras significativas. Además, la persistencia de estereotipos de género y la falta de conciencia sobre el **consentimiento** y la **autonomía sexual** continúan limitando la capacidad de muchas personas para experimentar su sexualidad de manera saludable y segura. (27)

Honestidad en las Relaciones Sexuales.

La honestidad es esencial para establecer un ambiente de confianza mutua en las relaciones sexuales. La comunicación abierta y sincera permite que ambas personas compartan sus pensamientos y sentimientos sin temor a ser juzgadas o malinterpretadas. Esta sinceridad también incluye ser honesto sobre el consentimiento: ambos deben estar claros sobre lo que están dispuestos a hacer y lo que no, y deben poder expresar sus deseos y límites sin presiones ni manipulaciones.

La honestidad no solo se refiere a la comunicación verbal. También abarca aspectos como la intención, la transparencia sobre el estado emocional de cada individuo y la autenticidad en las interacciones. Por ejemplo, si una persona no está interesada en continuar una actividad

sexual, debe ser capaz de comunicarlo de manera clara y respetuosa, y la otra parte debe estar dispuesta a aceptar esa respuesta sin sentirse rechazada o presionada.

La Honestidad y el Consentimiento.

En una relación sexual, el consentimiento debe ser siempre claro y consciente. La honestidad juega un papel crucial en este proceso, ya que implica que las personas no solo comuniquen sus deseos, sino también sus dudas, preocupaciones o limitaciones. La honestidad, entonces, garantiza que el consentimiento no sea influenciado por presiones sociales o emocionales, sino que sea un acto libre y consciente de ambas partes.

La Honestidad en el Contexto de la Salud Sexual.

La honestidad también es crucial en el ámbito de la salud sexual, especialmente en lo que respecta a la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS). Es fundamental que las personas sean honestas sobre su historial sexual y su estado de salud, incluida cualquier ITS que puedan tener. Esto permite que ambas partes tomen decisiones informadas sobre el uso de protección, lo cual es esencial para prevenir la transmisión de infecciones y mantener una salud sexual óptima. (28)

Asertividad en Sexualidad.

En el ámbito sexual, la asertividad juega un papel crucial para establecer límites saludables, garantizar el consentimiento mutuo, y promover una comunicación efectiva entre las parejas. Permite a cada persona expresar sus deseos, explorar sus intereses sexuales y establecer lo que les resulta cómodo, sin miedo al rechazo o a las represalias. La asertividad en la sexualidad no solo favorece el bienestar individual, sino que también mejora la calidad de la relación y asegura una experiencia sexual segura y consensuada para ambas partes.

Elementos Clave de la Asertividad Sexual.

1. **Expresión clara de deseos y límites:** La asertividad sexual permite que las personas expresen de manera clara lo que quieren en una relación sexual, así como lo que no están

dispuestas a aceptar. Esto incluye desde la elección de las prácticas sexuales hasta el uso de protección y la manera en que se desea ser tratado(a).

2. **Respeto por los límites ajenos:** Además de expresar los propios límites y deseos, el asertividad implica también respetar los deseos y límites de la otra persona. El respeto mutuo es esencial para que la relación sexual sea saludable y satisfactoria.
3. **Facilita la comunicación abierta:** El asertividad permite que las personas tengan conversaciones honestas sobre temas delicados como el consentimiento, las preferencias sexuales, las preocupaciones de salud, y los problemas emocionales relacionados con la sexualidad. Una comunicación asertiva fomenta la transparencia y la confianza en la pareja. (29)

SALUD SEXUAL:

La salud sexual constituye un componente esencial del bienestar general del ser humano y está estrechamente vinculada con el respeto a los derechos humanos, la igualdad de género, y el acceso a la información y servicios de salud. De acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la salud sexual se entiende como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, y no simplemente la ausencia de enfermedad o disfunción. Este enfoque destaca la importancia de que las personas puedan vivir su sexualidad de forma segura, placentera y libre de coacción, discriminación y violencia.

Desde una perspectiva integral, la salud sexual se expresa no solo en la ausencia de enfermedades o problemas sexuales, sino también en la capacidad de establecer relaciones afectivas sanas, de vivir el placer sexual sin culpa, y de ejercer la sexualidad con libertad, consentimiento y responsabilidad. El asertividad sexual, entendida como la capacidad de expresar deseos y límites de manera clara y respetuosa, es un factor protector en este sentido, ya que promueve el autocuidado, la negociación y la prevención de riesgos sexuales.

PROYECTO DE VIDA.

El proyecto de vida es la **planificación consciente del futuro personal** que cada individuo realiza, con base en sus **valores, metas, sueños, capacidades y circunstancias**. Se trata de un proceso que guía las decisiones de una persona en los diversos ámbitos de su existencia: **académico, profesional, familiar, afectivo, social y espiritual**.

No es un documento rígido, sino un proceso en constante **revisión y adaptación**, que permite a la persona construir una vida con sentido y propósito. Implica responder a preguntas como:

- ¿Quién soy?
- ¿Qué quiero lograr?
- ¿Cómo quiero vivir?
- ¿Qué decisiones debo tomar para lograrlo?

Desde la adolescencia el proyecto de vida cobra especial relevancia, ya que es en esta etapa donde se comienzan a tomar decisiones que influirán significativamente en el futuro. La construcción de este proyecto no solo implica mirar hacia adelante, sino también conocerse a sí mismo, entender el entorno, reconocer oportunidades y prever posibles obstáculos. Por ello, el proyecto de vida debe ser flexible, permitiendo reajustes constantes de acuerdo con los cambios internos o externos que cada persona experimente.

Relación del Proyecto de Vida con la Sexualidad.

El proyecto de vida también incluye la dimensión afectivo-sexual. Elegir cómo vivir la sexualidad de forma informada, libre, responsable y respetuosa forma parte de decidir el tipo de relaciones que queremos construir, si deseamos formar una familia, cuándo y cómo. La educación sexual integral es clave para tomar decisiones coherentes con nuestros valores y aspiraciones personales.

Pasos para construir un proyecto de vida.

1. **Autoconocimiento.** El primer paso consiste en conocerse a uno mismo. Esto incluye identificar las propias fortalezas, debilidades, intereses, valores, emociones y

aspiraciones. La introspección permite tomar conciencia de quién se es, qué se desea y qué se valora realmente.

2. **Definición de metas.** Una vez que se tiene claridad sobre quién se es, el siguiente paso es establecer metas concretas y realistas. Estas deben abarcar los diferentes ámbitos de la vida: personal, académico, laboral, familiar, afectivo, social y espiritual.
3. **Identificación de recursos y obstáculos.** Después de definir las metas, es necesario identificar con qué recursos se cuenta para alcanzarlas: habilidades, conocimientos, posibles obstáculos o limitaciones y pensar en estrategias para enfrentarlos.
4. **Elaboración de un plan de acción.** Este paso consiste en trazar una ruta clara con acciones específicas que permitan avanzar hacia el logro de las metas.
5. **Ejecución.** vez que el plan está elaborado, es momento de ponerlo en práctica. Esta etapa implica disciplina, compromiso y responsabilidad. La perseverancia es fundamental, ya que no siempre el camino será fácil y es posible que se presenten dificultades imprevistas.
6. **Evaluación y reajuste.** Finalmente, es necesario revisar periódicamente los avances. Evaluar lo logrado, lo que no ha funcionado y lo que puede mejorarse es parte de un proceso flexible y dinámico. (30)

El análisis FODA dentro de un proyecto de vida es una herramienta estratégica que te ayuda a conocerte mejor y a tomar decisiones basadas en tu realidad personal. FODA significa: **Fortalezas:** tus capacidades, habilidades y recursos internos. **Oportunidades:** factores externos que pueden beneficiarte. **Debilidades:** aspectos que necesitas mejorar o que limitan tu desarrollo. **Amenazas:** factores externos que pueden dificultar tus metas.

C. Dimensión Social de la sexualidad.

La dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc, sobre la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen una Normativa cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos roles sexuales los cuales implican y, a la vez, definen una imagen determinada

de Hombre - Mujer y Relación. Las organizaciones sociales determinan quién podrá expresar su sexualidad y cómo, establecen los porqués y asignan con quién y el qué. Por ejemplo, en muchas sociedades se cree que las personas adultas mayores o las que presentan algún tipo de discapacidad no tienen derecho a expresar su sexualidad.

Según el investigador Robert Stoller, concluyó que la identidad sexual de las mujeres y de los hombres no era resultado directo de su sexo biológico, sino de las pautas de socialización y de representación cultural sobre lo que significa ser mujer o ser hombre en un determinado contexto social; y esta conclusión dio paso al reconocimiento de la diferencia entre sexo y género para connotar los aspectos biológicos de los culturales y los sociales en la construcción de la identidad de las personas.(31)

CREENCIAS SOBRE LOS ÓRGANOS SEXUALES Y EL SEXO COITAL.

En muchas culturas, las creencias sobre los órganos sexuales están rodeadas de mitos, tabúes y normas sociales que influyen en cómo las personas viven y entienden su sexualidad. Los órganos sexuales, tanto femeninos como masculinos, no son únicamente estructuras biológicas destinadas a la reproducción, sino que también están asociados a significados simbólicos, afectivos y sociales.

Frecuentemente, los órganos sexuales femeninos, como la vulva, la vagina y el clítoris, han sido invisibilizados o mal representados en la educación sexual, los medios de comunicación y el discurso social. Esta falta de visibilidad ha llevado a muchas mujeres a desconocer su anatomía o a experimentar vergüenza respecto a su cuerpo. Por ejemplo, durante mucho tiempo se minimizó la importancia del clítoris, un órgano cuya función es eminentemente placentera, enfocándose en cambio en la vagina desde una perspectiva reproductiva. Del mismo modo, algunos hombres mantienen creencias erróneas sobre el pene y su función, asociando el desempeño sexual exclusivamente con el tamaño o la duración de la erección, lo que refuerza ideas distorsionadas sobre la virilidad y el rendimiento sexual.

En cuanto al sexo coital, persiste la noción equivocada de que este constituye el único acto sexual "real" o "completo", desestimando la validez de otras formas de expresión sexual, como el sexo oral, las caricias eróticas o la masturbación mutua. Este enfoque coito centrista ha invisibilizado, en particular en las mujeres, la importancia del clítoris y otras zonas erógenas no involucradas directamente en la penetración. Además, refuerza un modelo de relación heterosexual, genitalizada y centrada en la penetración como norma, excluyendo y marginando otras vivencias sexuales, como las de las personas LGBTQ+ o aquellas que practican relaciones no coitales.

Otro aspecto relevante es la construcción social de la virginidad, entendida comúnmente como la ausencia de coito vaginal, especialmente en mujeres, lo que refuerza una visión reduccionista y sexista del valor del cuerpo y la experiencia sexual. En este marco, el "inicio" de la vida sexual queda vinculado a la penetración, ignorando la dimensión emocional, afectiva y relacional de la sexualidad. Estas creencias también se ven reforzadas por la falta de educación sexual integral. Cuando los sistemas educativos evitan hablar abiertamente de sexualidad, o lo hacen desde una perspectiva limitada, contribuyen a que los jóvenes crezcan con información incompleta, temores o culpa, lo que a su vez puede impactar en su autoestima, sus relaciones y su salud sexual y reproductiva. (32)

CREENCIAS DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES COITALES.

Las creencias sobre las prácticas sexuales coitales están profundamente influenciadas por una interacción de factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales. Estas creencias son el resultado de un proceso socializado que comienza desde la infancia y se extiende a lo largo de la vida, siendo moldeado por la educación sexual, las experiencias personales, los medios de comunicación y las normas culturales. A lo largo del tiempo, se han formado narrativas que limitan y distorsionan la comprensión de la sexualidad, especialmente la del sexo coital. Las creencias sobre las prácticas sexuales coitales han sido históricamente influenciadas por normas culturales, religiosas y sociales, lo que ha llevado a la formación de conceptos erróneos o limitados acerca de la sexualidad. Como, por ejemplo:

El coito como el único acto sexual "real" o "completo". Una de las creencias más extendidas es la idea de que el sexo coital la penetración vaginal es el único acto sexual "real" o completo. Esta visión coitocentrista se ha arraigado en muchas sociedades y a menudo se asocia con la virilidad masculina y la feminidad de la mujer.

La penetración como prueba de éxito sexual. En muchas culturas, existe la creencia de que una relación sexual exitosa se mide por la penetración, la duración de esta y el número de orgasmos alcanzados. Este concepto está profundamente arraigado en la idea de que la sexualidad es algo que se evalúa en términos de rendimiento, especialmente en los hombres, quienes a menudo se sienten presionados a mantener erecciones largas y "perfectas".

La idea de que los orgasmos son siempre alcanzados a través de la penetración vaginal
Una creencia común es que las mujeres solo pueden experimentar un orgasmo a través de la penetración vaginal, mientras que los hombres pueden llegar al orgasmo mediante la misma acción. Este concepto es erróneo, ya que muchas mujeres experimentan su orgasmo principalmente a través de la estimulación del clítoris y no necesariamente durante el coito. (33)

RIEGOS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD.

Consumo de Drogas, Alcohol y Sexualidad. El consumo de drogas y alcohol tiene un impacto profundo en la sexualidad de las personas. Este impacto puede ser tanto físico como psicológico, afectando desde el deseo y la excitación sexual hasta la capacidad de tomar decisiones informadas durante las experiencias sexuales. A continuación, se exploran los efectos más comunes del consumo de drogas y alcohol en la sexualidad, así como los riesgos y consecuencias asociados.

Efectos del Alcohol en la Sexualidad

El alcohol es una de las sustancias psicoactivas más consumidas y, en muchos contextos sociales, está relacionado con la sexualidad. Sin embargo, sus efectos sobre el cuerpo pueden ser contraproducentes, especialmente cuando se consume en exceso.

1. Efectos Físicos del Alcohol:

- Disminución de la excitación sexual: El consumo excesivo de alcohol puede llevar a una disminución en el deseo sexual. En los hombres, puede causar disfunción eréctil, es decir, dificultad para lograr o mantener una erección. En las mujeres, el alcohol puede reducir la lubricación vaginal, lo que puede hacer que las relaciones sexuales sean incómodas.
- Desensibilización: El alcohol tiene un efecto desensibilizador en el cuerpo, lo que significa que puede reducir la sensibilidad genital, afectando la experiencia del placer sexual.

2. Efectos Psicológicos y Sociales:

- Desinhibición: Una de las razones por las que muchas personas consumen alcohol antes de tener relaciones sexuales es que reduce las inhibiciones y las barreras emocionales. Esto puede hacer que algunas personas se sientan más libres para experimentar sexualmente. Sin embargo, la desinhibición puede llevar a decisiones impulsivas y riesgosas, como tener relaciones sexuales sin protección, lo que aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados.
- Disminución de la capacidad de juicio: El alcohol puede afectar la capacidad de tomar decisiones informadas, lo que puede llevar a situaciones sexuales no consensuadas o peligrosas.

Efectos de las Drogas en la Sexualidad.

Al igual que el alcohol, diversas drogas psicoactivas pueden alterar la función sexual. Dependiendo de la sustancia, los efectos pueden variar, pero generalmente afectan tanto al deseo como al rendimiento sexual.

1. Drogas Estimulantes (Cocaína, Anfetaminas, Éxtasis):

- Aumento temporal del deseo sexual: Las drogas estimulantes, como la cocaína o el éxtasis, pueden aumentar la excitación sexual temporalmente debido a su efecto sobre el

sistema nervioso central, haciendo que las personas se sientan más energéticas y eufóricas.

- Problemas de rendimiento a largo plazo: Aunque la excitación sexual puede estar aumentada, los efectos de estas sustancias no son sostenibles. El uso crónico de estimulantes puede llevar a problemas de disfunción eréctil y disminución del deseo sexual. Además, el uso frecuente puede afectar la capacidad de disfrutar de las relaciones sexuales debido a la dependencia de la droga.

Drogas Depresoras (Opioides, Benzodiacepinas):

- Disminución del deseo y excitación sexual: Los opioides, como la heroína, y las benzodiacepinas, como el diazepam, tienden a reducir el deseo sexual y la excitación. Estas sustancias afectan la función cerebral, disminuyendo la libido y dificultando la capacidad de experimentar placer sexual.
- Problemas de rendimiento: A largo plazo, el uso de estas drogas puede causar disfunción sexual persistente, como la dificultad para alcanzar un orgasmo o mantener una erección.
- **Riesgos del Consumo Combinado de Alcohol y Drogas.**
- Cuando el alcohol se combina con otras drogas, los efectos negativos se amplifican. La combinación de estas sustancias puede aumentar la desinhibición y los comportamientos impulsivos, lo que incrementa el riesgo de situaciones sexuales peligrosas y no consensuadas. Además, el consumo simultáneo de alcohol y drogas puede aumentar el riesgo de enfermedades sexuales, ya que las personas pueden no usar protección o tomar decisiones sexuales irresponsables. (34)

2.3. MARCO LEGAL.

2.3.1. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

El esfuerzo de estructurar como país la educación sexual, desde el enfoque de género y derechos humanos, no sólo obedece al reconocimiento de la problemática generada por la carencia de esta, que ha trascendido el espacio de la Salud Pública hacia los diversos ámbitos de la vida social, económica, política y cultural del país, sino también al compromiso de cumplimiento de los acuerdos políticos y vinculantes que El Salvador ha aprobado, suscrito y/o ratificado en el marco amplio de los derechos humanos a nivel nacional e internacional.

Con respecto al papel de la educación en el desarrollo humano y el ejercicio de los derechos universales, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo 1994) se enfatiza que “La educación es un factor clave del desarrollo sostenible, indispensable para lograr el bienestar, la salud y la calidad de vida, contribuyendo en gran medida a reducir las tasas de fecundidad y mortalidad, retrasar la edad del matrimonio, disminuir el tamaño de las familias, empoderar a las mujeres y las niñas, fomentar la equidad de género, la democracia y el ejercicio pleno de los derechos humanos universales y de los derechos sexuales y reproductivos”. (6)

La responsabilidad de El Salvador es congruente con los compromisos vinculantes en el contexto del Sistema de Naciones Unidas, el Sistema Interamericano y los compromisos políticos con los programas de Acción de Conferencias Mundiales, las declaraciones de las cumbres presidenciales y los acuerdos en materia de salud y VIH de Naciones Unidas, entre ellos: el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), El Cairo (1994), El Cairo + 5; Plataforma de Acción de Beijing de las Naciones Unidas aprobada en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer; Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz, Beijing (1995); El VIH/Sida y los Derechos Humanos, Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos, Naciones Unidas (1998); Declaración del Milenio de las Naciones Unidas presentada en la Cumbre del Milenio (2000); los Objetivos del Milenio (ODM); Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/Sida, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas UNGASS (2001).

Así como: las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/Sida y el mundo del trabajo (2001); Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) (2001), Declaración de DOHA y ADPIC de la IV Conferencia mundial de Ministros de Salud (QATAR 2001); La declaración de Nuevo León de la III Cumbre de las Américas; Iniciativa 3x5 de la OMS; Compromisos de la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (2003); Compromisos del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (2004); Compromisos con el Fondo Mundial para la Lucha Contra el Sida, Tuberculosis y Malaria; Compromisos en la Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH-Sida e ITS en Latinoamérica y El Caribe (México 2008).

Con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo CIPD, existen compromisos expresos, específicamente en la medida 11.9 para fomentar la salud reproductiva, la salud sexual, la igualdad de género y la prevención de las ITS y el VIH en el contexto del sistema educativo, con estrategias consultadas y construidas en conjunto con la comunidad educativa. (16)

En 1999, las Naciones Unidas, evaluaron la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD 5+) la cual dice: “Los gobiernos, en colaboración con la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, los donantes y el sistema de las Naciones Unidas, deben.

- a) Asignar gran prioridad a la salud reproductiva y sexual en el contexto más amplio de la reforma del sector salud, inclusive el fortalecimiento de los sistemas básicos de salud, de los cuales se puedan beneficiar en particular las personas que viven en la pobreza;
- b) Velar para que las políticas, los planes estratégicos y todos los aspectos de la ejecución de los servicios de salud reproductiva y sexual respeten todos los derechos humanos, inclusive el derecho al desarrollo, y que dichos servicios satisfagan las necesidades de salud durante todo el ciclo vital, incluidas las necesidades de los y las adolescentes, aborden las injusticias y desigualdades en razón de la pobreza, el sexo y otros factores, y aseguren la igualdad de acceso a la información y a los servicios.

La Plataforma de Acción de Beijing asumió el compromiso de garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación, la atención de la salud y la promoción de la salud sexual y reproductiva de la mujer; así como las medidas necesarias para prevenir las diferentes condiciones de riesgo desde la infancia, asimismo declara que: “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.

Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual” (FWCW PFA, párr. 96).

Algunos Objetivos de Desarrollo del Milenio establecen: promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer; mejorar la salud materna y la salud reproductiva; combatir el VIH-Sida, y otras enfermedades, considerando que para el 2015 se habrá detenido y comenzado a reducir la transmisión de esta pandemia. En la Declaración también se solicita prestar especial asistencia a la niñez huérfana por causa del VIH/Sida.

En el 2001, con la aprobación de la Declaración de la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) se reconoce que la garantía y el disfrute de los derechos humanos y de las libertades fundamentales de todos los seres humanos, es la condición para reducir la vulnerabilidad de las personas y se sostiene que el respeto de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/Sida constituye una respuesta humanitaria y eficaz a los desafíos que plantea la epidemia en cada país, territorio y localidad.

La Declaración de UNGASS respecto a la reducción de la vulnerabilidad de adolescentes y jóvenes al VIH, plantea que la juventud tenga acceso a la información, la educación, incluidas la educación entre pares y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, así como los servicios necesarios para desarrollar las habilidades requeridas a fin de desarrollar la percepción de riesgo, lograr la protección y reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH, todo ello en

plena colaboración con adolescentes y jóvenes, madres y padres, las familias, personal docente y de salud.

En la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” titulares de salud y educación de América Latina y El Caribe, el 01 de agosto del año 2008 en la Ciudad de México identificaron algunos considerandos, como los siguientes:

- a) La sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida. La niñez y adolescencia son etapas significativas para potenciar el desarrollo de las personas y de los países, por lo que es necesario proporcionar una educación de calidad que incorpore la educación de la sexualidad como derecho humano y como estrategia de calidad de vida actual y futura.
- b) Las relaciones desiguales de género y entre grupos de edad, las diferencias socioeconómicas y culturales, y las orientaciones e identidades sexuales individuales, al asociarse con factores de riesgo, propician situaciones que incrementan la vulnerabilidad a la infección por ITS /VIH.
- c) Un porcentaje considerable de las personas jóvenes inicia su vida sexual a edades tempranas y en la mayoría de estos encuentros sexuales no se utiliza protección para prevenir infecciones sexualmente transmisibles.
- d) La educación integral en sexualidad desde la infancia favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas, para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva y con base en lo anterior, los Ministros de Salud y Educación de América Latina y El Caribe acordaron, entre otros:
 - Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS y en las que se complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo. Para que estos esfuerzos sean sustentables y sostenibles, se fortalecerá la cooperación entre ambos sectores mediante mecanismos formales de planificación, monitoreo, evaluación y

seguimiento de las acciones conjuntas, así como mediante la vinculación con otros sectores.

- La Educación Integral en Sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente. Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales.
- Evaluar los programas de educación existentes en nuestros países durante 2009 y 2010, para identificar el grado en el cual se incorporan e implementan la Educación Integral en Sexualidad en el currículo en todos los niveles y modalidades educativas que sean competencia de los Ministerios de Educación.
- Actualizar antes de la finalización del año 2010, los contenidos y metodologías del currículo educativo que sea competencia de los Ministerios de Educación, para la inclusión de temas de educación integral en sexualidad, en colaboración con los Ministerios de Salud. Esta actualización se guiará por la mejor evidencia científica disponible avalada por los Organismos Internacionales competentes en la materia y en consulta con expertos reconocidos. Asimismo, se tomará en cuenta a la sociedad civil y a las comunidades, incluyendo a las niñas y los niños, adolescentes, jóvenes, al personal docente, y a las familias.
- Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros activos. Para el año 2015, todos los programas de formación y actualización magisterial bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación habrán incorporado los contenidos Educación Integral en Sexualidad en el currículo. Además, para concretar estos compromisos, acordaron alcanzar las siguientes metas:

- Para el año 2015, se habrá reducido en 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral en sexualidad, para los centros educativos bajo la Jurisdicción de los Ministerios de Educación.
- Para el año 2015, se reducirá en 50% la brecha en adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de cobertura de servicios de salud para atender apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, en 1989 se adoptó en la ONU, La Convención de los Derechos del Niño y ésta fue ratificada en El Salvador el 27 de abril de 1990, en este documento se destaca el derecho a la vida, la salud, el descanso, el esparcimiento, el juego, la creatividad y las actividades recreativas; la libertad de expresión y a compartir sus puntos de vista con otras personas, un nombre y una nacionalidad, una familia, la protección durante los conflictos armados, la libertad de pensamiento, conciencia y religión, la protección contra el descuido o trato negligente, la protección contra el trabajo infantil y contra la explotación económica en general, la educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales.

En el 2006 el comité de Derechos del niño de la UNICEF hizo algunas observaciones generales al documento de la convención: “que para que la prevención del VIH/SIDA sea efectiva, los Estados están obligados a abstenerse de censurar, ocultar o tergiversar deliberadamente las informaciones relacionadas con la salud, incluidas la educación y la información sobre la sexualidad, y que, en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño (art. 6), deben velar porque la niñez tenga la posibilidad de adquirir conocimientos y aptitudes que le protejan a él y a otros desde el momento en que empiece a manifestarse su sexualidad.(6)

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de Naciones Unidas (CEDAW), la cual fue ratificada en El Salvador el 2 de junio de 1991, tuvo como objetivo contribuir a eliminar efectivamente todas las formas de discriminación contra la mujer, obligando a los estados a reformar las leyes vigentes para tal fin. En su artículo 1, la CEDAW define la discriminación contra la mujer como: “Cualquier distinción, exclusión o restricción hecha con base en sexo que tenga el efecto o propósito de disminuir o nulificar el reconocimiento, goce y ejercicio por parte de las mujeres, independientemente de su estado

civil, sobre la base de igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil o en cualquier otra esfera”.

Además, establece un programa de acción para poner fin a la discriminación por razón de sexo: los Estados que ratifican el Convenio tienen la obligación de consagrar la igualdad de género en su legislación nacional, derogar todas las disposiciones discriminatorias en sus leyes y promulgar nuevas disposiciones para proteger contra la discriminación contra la mujer. También deben establecer tribunales y las instituciones públicas para garantizar a las mujeres una protección eficaz contra la discriminación, y adoptar medidas para eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer practicada por personas, organizaciones y empresas. (6)

En agosto de 2010 el Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se manifiesta en temas sustantivos derivados de la implementación del pacto internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales, que fueron ratificados en El Salvador el 23 de noviembre de 1979. En el que se encuentra la observación general No.1411 que literalmente dice: “El Comité interpreta el derecho a la salud, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud en general, incluida la salud sexual y reproductiva. (Apartado 1 del artículo 12).

“En virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 2 y en el artículo 3, el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH y el SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud” (E/C.12/2000/4, párr. 18)

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, Belén Do Pará, adoptada por aclamación por el vigésimo cuarto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos el día 9 de junio de 1994 en Belem do Pará, Brasil; ratificada en El Salvador 23 de agosto de 1995; en el artículo 1 reza que para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Además, en el artículo 2 se declara, se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a) Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual.
- b) Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.
- c) Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

Por otra parte, en el Capítulo II, artículo 3, expresa que: toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado; asimismo el artículo 4 manifiesta que: Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.

Por ello los estados miembros convinieron: Artículo 8: Adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:

- a) Fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, y el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos.
- b) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del

proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitiman o exacerban la violencia contra la mujer.

Otros convenios sobre los derechos humanos:

- a) Fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer.
- b) Suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados.
- c) Fomentar y apoyar programas de educación gubernamentales y del sector privado destinados a concientizar al público sobre los problemas relacionados con la violencia contra la mujer, los recursos legales y la reparación que corresponda.
- d) Ofrecer a la mujer objeto de violencia, acceso a programas eficaces de rehabilitación y capacitación que le permitan participar plenamente en la vida pública, privada y social.

2.3.2. LEGISLACIÓN NACIONAL

A partir de la Constitución de la República en su Art. 2. Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. El inciso dos dice: “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”. (6)

Asimismo, en la Ley General de Educación en el artículo número 2 inciso tercero expresa: “Inculcar el respeto a los derechos humanos y la observancia de los correspondientes derechos”. En el artículo tres, sobre objetivos de la educación nacional inciso segundo dice: “Equilibrar los planes y programas de estudio sobre la base de la unidad de la ciencia, a fin de

lograr una imagen apropiada de la persona humana, en el contexto del desarrollo económico social del país”; y el inciso seis expresa: “Propiciar las relaciones individuales y sociales en equitativo equilibrio entre los derechos y deberes humanos, cultivando las lealtades cívicas, es de la natural relación interfamiliar del ciudadano con la patria y de la persona humana con la cultura”. (6)

Por otra parte, el art. 5-A. de la misma ley, expresa que “El Ministerio de Educación impulsará dentro del Sistema Nacional, una Política de Equidad de Género, que deberá incluir, medidas específicas que tendrán como objetivo la eliminación de los obstáculos que dificultan la igualdad objetiva entre los y las estudiantes.

No se admitirá en los centros educativos del país, las desigualdades entre los y las estudiantes, sustentadas en prejuicios o prácticas discriminatorias, basadas en una distribución estereotipada de roles entre los sexos. El Ministerio de Educación garantizará el uso de lenguaje no sexista en dichos centros.” (6)

Mientras que en la Ley de la Carrera Docente en el artículo 56, inciso 19 expresa que son faltas muy graves: “Acosar sexualmente a compañeros o compañeras de trabajo, alumnos o alumnas o a los padres o madres de éstos”. En ese contexto el 18 de marzo de 2010 se aprueba la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), la cual en su artículo 32 dice que: “Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre”.

“El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararlos para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos. Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción”.

“El Órgano Ejecutivo en el ramo de Educación deberá incluir la educación sexual y reproductiva como parte de sus programas, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes”. (6)

Entre tanto en el artículo 86 de la misma ley, dice que para hacer efectivo el derecho a la educación el Estado deberá: inciso a) “Garantizar educación integral de calidad y progresiva en condiciones de igualdad y equidad para toda niña, niño y adolescente”; inciso f) “Difundir y promover el respeto a los derechos de toda niña, niño y adolescente y los derechos humanos en general” e inciso m) “ Incluir en los programas educativos temas relacionados con la nutrición, la educación sexual y reproductiva, el embarazo precoz, la equidad y violencia de género, las drogas, las enfermedades infecto contagiosas y el medio ambiente y garantizar la permanencia en el ámbito escolar y no discriminación de las niñas y adolescentes madres, embarazadas o víctimas de violencia”.(6)

La Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (2001), reafirma el enfoque de derechos, la corresponsabilidad, el acceso a la información y las acciones de prevención, que son responsabilidad del Ministerio de Educación, que en el artículo 27 expresa: “El Ministerio de Educación deberá asegurar en la currícula educativa la educación sexual, respetando los principios y valores tradicionales de nuestra sociedad, que se incorpore el estudio de las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH-Sida y que sea desarrollada en todos los centros educativos del país sean públicos o privados” . Asimismo, al Ministerio de Salud le corresponde establecer la Política de atención integral a la epidemia del VIH-Sida, la cual enfatiza en las acciones de prevención y la atención a grupos en condiciones de vulnerabilidad entre ellos niñez y juventud.

Por otra parte, en la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres en el capítulo tres sobre la promoción y protección de la igualdad y no discriminación en el derecho a la educación y participación política, el artículo 16, en los principios generales de la política de igualdad y no discriminación en materia de educación, expresa que “El Estado adopta la transversalización del principio constitucional de la igualdad y del principio de no discriminación de las personas por razones de sexo como objetivo fundamental a lograr en todas las actividades educativas dentro de sus competencias”.

A tal efecto, desarrollarán las acciones que garanticen la educación para la igualdad y no discriminación entre mujeres y hombres en todo el territorio nacional. La promoción y protección de la igualdad en educación, abarcará la adopción de normas explícitas, enfoques conceptuales y pedagógicos, criterios técnicos y métodos didácticos que garanticen la promoción de la igualdad, equidad y no discriminación entre mujeres y hombres en las siguientes esferas de la acción educativa:

- En los Planes de Estudio, en los contenidos curriculares y en los métodos de evaluación de todos los niveles, etapas, ciclos, grados y modalidades del sistema educativo.
 - En la formación y en la práctica profesional del personal docente de todas las áreas.
 - En los textos, publicaciones, recursos didácticos y material de apoyo docente.
 - En los procedimientos que aseguran el acceso y permanencia dentro del sistema educativo”.
1. En la Política Nacional de las Mujeres 2010- 2014 en el objetivo específico 3.2 manifiesta: “Garantizar que las niñas, las adolescentes y las jóvenes accedan, permanezcan y egresen de programas educativos formales no sexistas”, por lo que las medidas son las siguientes:
 2. Reformar la currícula educativa para incorporar la enseñanza y las prácticas pedagógicas orientadas a eliminar los estereotipos negativos que están a la base de la violencia y la discriminación contra las mujeres.
 3. Orientar los programas de becas hacia la retención de las niñas y las adolescentes en el sistema educativo de Educación Básica, y la promoción del acceso de las mujeres jóvenes a carreras universitarias y técnicas. Con discapacidad o con capacidades sobresalientes, a los programas de Ciencia y Tecnología del MINED.
 4. Fortalecer el sistema de evaluación del desempeño docente con criterios que incentiven la aplicación de conocimientos y prácticas pedagógicas no sexistas ni discriminatorias.

La Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, en el artículo 2, manifiesta el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, comprende ser libres de toda discriminación, ser valoradas y educadas libres de patrones estereotipados de

comportamiento, prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

La misma ley en el artículo Art. 20, manifiesta sobre las “Responsabilidades en el ámbito educativo”: El Ministerio de Educación a través de los programas y procesos educativos de enseñanza-aprendizaje formales y no formales, en los niveles de educación: parvularia, básica, media, superior y no universitaria, incluirá dentro de la obligación que tiene de planificar y normar de manera integral la formación de las personas educadoras, así como en las actividades curriculares y extracurriculares, la promoción del derecho de las mujeres a vivir libre de violencia y de discriminación, así como la divulgación de las medidas destinadas a la prevención y erradicación de cualquier tipo de violencia contra las mujeres, fomentando para tal efecto las relaciones de respeto, igualdad y promoción de los derechos humanos de las mujeres.

En tal sentido, deberán eliminar de todos los programas educativos las normativas, reglamentos y materiales que promuevan directa o indirectamente cualquiera de las formas de violencia contra las mujeres, esquemas de conducta, prejuicios y costumbres estereotipadas que promuevan, legitimen, naturalicen, invisibilicen y justifiquen la violencia contra las mujeres, para lo cual, el Ministerio de Educación deberá garantizar que los contenidos de todos los materiales que circulan dentro del sistema educativo cumplan con lo establecido en la presente ley.

Las personas que ejerzan la dirección de los centros educativos públicos y privados, deberán adoptar las medidas necesarias para la detección y atención de los actos de violencia contra las mujeres dentro del ámbito escolar, de conformidad con lo establecido en la Política Nacional. El Art. 21, expresa: “El Ministerio de Educación, en el ámbito de Educación Superior, garantizará en los estudios universitarios de grado y en los programas de postgrado relacionados con los ámbitos de esta ley, conocimientos orientados a la prevención e investigación para la erradicación de la violencia contra las mujeres y el fomento de las relaciones de igualdad y no discriminación.

Educación Integral de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva.

La Ley Crecer Juntos de El Salvador, en su artículo 33, reconoce que todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir educación integral de la sexualidad y atención en salud sexual y reproductiva, sin ningún tipo de exclusión. Este derecho debe ejercerse de forma progresiva, en consonancia con su nivel de desarrollo y madurez.

Asimismo, se establece que la madre, el padre y la familia desempeñan un rol fundamental y primario en el acompañamiento y orientación de este proceso formativo. Por su parte, la familia, la sociedad y el Estado tienen la responsabilidad de garantizar, dentro del marco de sus competencias, los servicios y programas necesarios para asegurar una educación sexual integral.

El objetivo es brindar a la niñez y adolescencia los conocimientos, valores y actitudes que fortalezcan su salud, dignidad, bienestar y protección. Además, se busca prevenir situaciones de abuso sexual y fomentar relaciones interpersonales basadas en el respeto mutuo, el consentimiento y la corresponsabilidad. (35)

2.3.3. ENTIDADES EN EL SALVADOR QUE BRINDAN EDUCACIÓN SEXUAL.

En El Salvador, la Asamblea Legislativa estableció que cada 19 de agosto se conmemore el Día Nacional de la Educación Integral en Sexualidad, con el objetivo de implementar cursos de formación que permitan educar y promover temas de salud sexual y tener como resultado la erradicación de prejuicios y tabúes. Entre las entidades que brindan educación integral sexual se encuentran:

Colectiva Feminista Akelarre.

Brinda procesos formativos en temas de género, derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, educación sexual integral, feminismos, y más.

PROFAMILIA.

Brindan servicios integrales para adolescentes y jóvenes en estado de embarazo, en el cual se realizan actividades para fomentar el desarrollo de habilidades que les permitan enfrentar aspectos psicológicos, sociales, legales y de salud.

2.4 CONCEPTOS BÁSICOS

Adolescencia. El término adolescente se utiliza comúnmente para describir a la persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, en la etapa de transición entre la niñez y la adultez. Comienza con los cambios fisiológicos propios de la pubertad, como el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la maduración del sistema reproductor y finaliza con la incorporación plena del individuo a la vida adulta desde una perspectiva social, legal y emocional. Esta fase conlleva no solo transformaciones físicas, sino también significativos procesos de desarrollo psicológico y social, como la construcción de la identidad y el fortalecimiento de la autonomía.

Atención en salud reproductiva: Se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.

Componente conductual: Las prácticas podrían definirse como la objetivación de las actitudes y el conocimiento que se manifiesta mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal. De esta forma, se entiende que la repetición de determinadas prácticas influye tanto sobre las actitudes como sobre los procesos cognoscitivos.

Comportamiento sexual responsable: Se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por vivir la sexualidad con autonomía, madurez, honestidad,

respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer. No pretende causar daño y se obtiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación.

Conocimiento: Es la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio. El conocimiento, como tal, es un término muy amplio, este puede ser práctico o teórico, además de existir numerosas ramas y áreas del mismo.

Creencias sexuales: Las creencias sexuales son consideradas como la certeza que se tiene de la sexualidad, las cuales están basadas en el conocimiento que se tiene de la realidad e interpretación que cada persona le da, así, hay tantas creencias como personas, estas se forman con la suma de los mensajes que se reciben del entorno, en el cual crecemos, nos educamos y desarrollamos.

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

Educación sexual integral: La Educación Sexual Integral es un proceso de enseñanza y aprendizaje sobre aspectos psicológicos, físicos y sociales relacionados a la sexualidad. El propósito de este tipo de educación es preparar a niños y jóvenes sobre conocimientos básicos, habilidades, actitudes y valores que les permitan un desarrollo íntegro de su salud, bienestar y dignidad.

Erotismo: Se define erotismo como: "los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias". En el nivel biológico del erotismo suelen estudiarse la fisiología de los órganos sexuales y la respuesta sexual humana.

Género: Se define como: "la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dismórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias". El

género, al igual que los otros holones sexuales, tienen manifestaciones en todos los niveles de estudio de nuestra naturaleza humana.

Identidad de Género: Este define el grado en que cada persona se identifica como masculino y femenino o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno construido a través del tiempo, que permite a los individuos a organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

Infertilidad: Es la imposibilidad de concebir un niño naturalmente o de llevar un embarazo a término después de un año de vida sexual activa. Hay muchas razones por las que una pareja puede no ser capaz de concebir, o no ser capaz de hacerlo sin asistencia médica.

Juventud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como período adolescente, el comprendido entre los 10 y 19 años de edad y la juventud entre los 15 y 24 años.

Masturbación: La masturbación, tanto la masculina como la femenina, es la estimulación de los órganos genitales con el objeto de obtener placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo. El verbo "masturbar" hace referencia a la práctica de la masturbación.

Mitos: Es un relato tradicional de acontecimientos prodigiosos, protagonizados por seres sobrenaturales o extraordinarios, tales como dioses, semidioses, héroes o monstruos.

Mitos Sexuales: Los Mitos Sexuales son un reflejo del oscurantismo con el que la sociedad trata la sexualidad y es la falta de información verídica, que causa la existencia de estos, atentando contra la forma de vivir la sexualidad de las personas, llevándoles a pensar que son inadecuados, inadaptados o anormales, aún en circunstancias parecidas a las de otras personas, estas falsas creencias son divulgadas como algo comprobado y real, convirtiéndose en un mito, estos se desarrollan porque parece que tienen sentido o porque se desea que sean verdad, pero la libre e inadecuada información que se recibe sobre la realidad y los cambios socioculturales hacen que dejen de serlo, mostrando la escasa y a veces falsa, información de nuestra sociedad sobre el sexo.

Mitos y Sexualidad: En general los mitos transmiten la idea de que la sexualidad es sucia, mala, dañina y vergonzosa, provocando culpa en quienes viven placer en sus experiencias

sexuales. Es necesario recordar que, siempre y cuando se respetan los gustos y necesidades de la pareja, y no causa ningún daño físico o psicológico, no hay nada de malo, dañino o sucio en la sexualidad.

Niñez: Es el periodo comprendido desde el nacimiento hasta los 18 años según la Convención sobre los Derechos del Niño. La mayoría de los países divide la niñez en tres etapas: primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 12 años) y adolescencia (13 a 18 años).

Placer: El placer puede ser definido como una sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando se satisface plenamente alguna necesidad del organismo humano.

Reproductividad: Se define como "tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad". En el nivel biológico de la reproductividad suelen estudiarse los órganos sexuales, la concepción, el embarazo, parto y los métodos anticonceptivos.

Responsabilidad: Obligación y/o capacidad de responder a los actos propios y en algunos casos de los ajenos.

Salud Sexual: "Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

Sexo: Condición orgánica que distingue al macho de la hembra; Conjunto de individuos de uno u otro sexo; Conjunto de los órganos genitales externos; Acto de tener relaciones sexuales.

Sexualidad: Es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales.

Sexualidad en la adolescencia: La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar. Durante el periodo prepuberal se establece la identidad sexual y el niño continúa recogiendo información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia.

Vínculo afectivo: Se le llama a la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se contribuyen y mantienen mediante las emociones.

CAPÍTULO III. OPERALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE DE ESTUDIO		
Conocimientos sobre sexualidad que poseen los y las estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil		
SIGNIFICADO OPERACIONAL DE LA VARIABLE		
Son los saberes adquiridos por los y las estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil relacionados a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad humana en los diferentes contextos vivenciados.		
DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
	1.1. Conocimientos sobre el cuerpo humano.	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomía genital de la mujer. - Anatomía genital del hombre. - Respuesta sexual humana. - Cambios en el cuerpo durante la pubertad.

<p>1. Conocimientos sobre aspectos biológicos de la sexualidad.</p>	<p>1.2. Conocimiento sobre actividad coital</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Masturbación. - Posturas sexuales. - Juguetes sexuales
	<p>1.3. Conocimientos sobre Capacidad reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Métodos anticonceptivos hormonales. - Métodos anticonceptivos de barrera. - Método anticoncepción de emergencia. - Métodos anticonceptivos permanentes.
	<p>1.4. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de ITS. - ITS más comunes. - Causas de la ITS. - Prevención de las ITS.
	<p>2.1. Conocimientos sobre orientación e identidad sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Construcción de la identidad sexual. - Tipología de la preferencia sexual. - Expresión sexual. - Atracción sexual.

2. Conocimientos sobre aspectos psicológicos de la sexualidad.	2.2. Conocimientos de valores sobre la sexualidad y reproducción.	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento. - Placer y bienestar compartidos. - Igualdad. - Honestidad.
	2.3. Conocimientos sobre autocuidado sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Asertividad sexual. - Proyecto de vida. - Salud sexual - Valores en la vida sexual
	2.4. Conocimientos sobre erotismo.	<ul style="list-style-type: none"> - Deseos sexuales. - Fantasías sexuales.
	2.5. Comportamientos sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> - Pornografía.

3. Conocimientos sobre aspectos sociales de la sexualidad.	3.1. Conocimientos sobre creencias de la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias sobre los órganos sexuales. - Creencias sobre las prácticas sexuales.
	3.2. Conocimientos sobre riesgos sociales de la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de drogas, alcohol y sexualidad.
	3.3. Conocimientos sobre identidad de género.	<ul style="list-style-type: none"> - Roles sociales femeninos. - Roles sociales masculinos.

CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: Porque solamente se hizo la descripción de las variables, establecidas para este estudio como son los conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador, ingreso 2023 y 2024, sin establecer ninguna relación.

Transversal: Debido a que el estudio de la variable se realizó en un momento determinado con estudiantes que ingresaron 2023 y 2024, sin realizar ningún seguimiento posterior.

Cuantitativo: El estudio buscó conocer el conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del ingreso 2023 y 2024, mediante un cuestionario de 86 preguntas y luego se analizaron los resultados con porcentajes y comparaciones entre grupos de ingreso, es cuantitativo porque:

- Se usaron números para describir el conocimiento (niveles del conocimiento).
- Se analizaron estadísticamente los resultados.

Niveles de conocimiento: fueron utilizados como herramienta de medición en el estudio cuantitativo, permitiendo clasificar el grado de dominio que las y los participantes poseen sobre la sexualidad. Esta categorización se estableció en función del porcentaje de respuestas correctas obtenidas, lo que facilitó una interpretación más precisa y ordenada de los resultados.

Niveles comunes de conocimiento (porcentuales).

Aunque pueden variar según el diseño del estudio, una clasificación frecuente es:

Nivel de conocimiento	Porcentaje de respuestas correctas
Alto	80% - 100%

Nivel de conocimiento	Porcentaje de respuestas correctas
Medio	60% - 79%
Bajo	Menos de 60%

Interpretación:

- **Alto conocimiento:** El participante tiene un dominio adecuado o completo del tema. Comprende los conceptos clave y puede aplicarlos correctamente.
- **Conocimiento medio:** Tiene una comprensión parcial. Reconoce muchos aspectos del tema, pero comete errores o presenta vacíos en puntos relevantes.
- **Bajo conocimiento:** Tiene poco o escaso dominio. Desconoce conceptos fundamentales o presenta ideas erróneas.

4.2. UNIVERSO Y POBLACIÓN.

Universo: Todos/as los/las estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de El Salvador, ingreso 2023 y 2024.

Población: La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de la Carrera de Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador, distribuidos en 89 estudiantes del ingreso 2023 y 102 estudiantes del ingreso 2024, sumando un total de **191** estudiantes.

Población establecida por el criterio de conveniencia: Al aplicar estos criterios la población en estudio quedó conformada por 80 estudiantes que aceptaron libre y conscientemente informados/as, a participar en la investigación, de los cuales 45 son estudiantes del ingreso 2023 y 35 estudiantes del ingreso 2024.

Determinación de las unidades de análisis: Para definir las unidades de análisis del estudio, se establecieron criterios específicos de inclusión y exclusión que fueron aplicados a toda la población objetivo. Estos criterios garantizaron que la muestra seleccionada cumpliera con las características necesarias para abordar adecuadamente los objetivos de la investigación y asegurar la validez de los resultados obtenidos.

Criterios de inclusión a aplicar:

- Estudiantes de la Carrera Salud Materno Infantil.
- Hombres y mujeres de cualquier edad.
- DUE estudiantil que evidencie ingreso a la Universidad en el año 2023 o en el año 2024.
- Estudiantes activos en el ciclo II 2024.
- Tener activo el correo electrónico institucional.

Criterio de exclusión a aplicar:

- Estudiantes que no desean participar en la investigación.

4.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica: Fue una encuesta, ya que permitió la recolección de datos necesarios mediante los correos institucionales, con el fin de determinar los objetivos del estudio.

Instrumento: El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue un cuestionario con aplicación virtual, estructurado en dos componentes:

- El Componente I, hace referencia a datos generales del estudiantado tales como: edad, sexo, estado civil, ingreso académico, entre otros haciendo un total de 7 enunciados.
- El componente II, está enfocado a los conocimientos sobre sexualidad que poseen los y las estudiantes. Se subdivide en:

- Conocimientos sobre aspectos biológicos de la sexualidad, la cual establece un total de 38 enunciados.
- Conocimientos sobre aspectos psicológicos de la sexualidad, que contempla de 33 enunciados.
- Conocimientos sobre aspectos sociales de la sexualidad, compuesta por 8 enunciados.

Por lo que, se establece un cuestionario con un total de 86 ítems necesarios para la recolección de datos.

4.4. PLAN DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivo: Detectar errores en el “Cuestionario sobre conocimientos de la sexualidad que poseen los y las estuantes de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador, ingreso 2023 y 2024”.

Desarrollo de la validación: Para la validación del instrumento, se realizó con un grupo de 5 estudiantes egresadas del año 2022 de la Carrera Salud Materno Infantil, quienes no participaron en el estudio. Para el desarrollo de la validación, fue aprobado por la docente asesora mediante una asesoría previa, posteriormente, el instrumento se compartió mediante un link de Google Forms a los correos institucionales de las egresadas, obtenidos previamente por la coordinadora del grupo. Posteriormente, las egresadas proporcionaron las respectivas observaciones y/o sugerencias que surgieron durante el desarrollo del instrumento, con el fin de su mejora.

Resultados obtenidos de la validación: A partir de las observaciones realizadas por el grupo de estudiantes egresadas que participaron en la validación del instrumento, se identificó la necesidad de mejorar la redacción de seis ítems. Asimismo, en dos ítems se modificó el formato de respuesta para ajustarlo al criterio del encuestado. También se realizaron correcciones en aspectos formales, como la ortografía y la presentación.

4.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de septiembre y octubre del año 2024. Para la aplicación del instrumento, se coordinó con la docente asesora y las coordinadoras de año con el fin de obtener los correos electrónicos institucionales de cada grupo estudiantil. Una vez obtenida esta información, se generaron los listados correspondientes de las unidades de análisis.

Así mismo, al obtener el listado de los correos del estudiantado, se realizó la solicitud de permiso (consentimiento informado) para las estudiantes, el cual contenía el nombre de la investigación, el objetivo y el propósito de dicho trabajo, además se les informo las fechas en que se les comenzarían a enviar el cuestionario que fue elaborado en la plataforma de Google Forms.

En vista de la poca correspondencia a través de los correos institucionales, las estudiantes investigadoras se contactaron a través de Whatsapp con una estudiante encargada de cada grupo para el apoyo en el llenado del cuestionario. Posteriormente cada participante llenó el cuestionario en línea, luego el grupo ejecutor sería el responsable de solventar dudas en caso surgiera alguna en los y las participantes, sin embargo, no las hubo.

4.6. PLAN DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

El análisis de datos se realizó a través de la estadística descriptiva. Inicialmente, se realizó una inspección de la información contenida en los datos recolectados, para ello se organizó los resultados en una base de datos con el programa Hojas de cálculo de Google, y luego se diseñaron gráficos de pastel, de barras y también algunos cuadros que nos de una forma resumida y sintética, identificando los rasgos destacables de las variables estudiadas.

4.7. PLAN DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

La socialización será organizada por las estudiantes quienes optan por el grado de la Licenciatura en Salud Materno Infantil, que se realizará de manera virtual ante un Tribunal de Evaluación conformado por la Asesora del Trabajo de Grado y Docentes de la Carrera. Siendo

evaluadas grupal e individualmente con el cumplimiento de sus responsabilidades y el buen desarrollo en la ejecución del trabajo de investigación.

4.8 ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Para esta investigación se aplican los siguientes principios éticos:

Autonomía: Se ha definido como la capacidad de autodeterminación, de actuar libre y conscientemente, sin condicionantes externos.

Beneficencia: El grupo de investigadoras está obligado a actuar en beneficio de los y las participantes del estudio, promoviendo sus legítimos intereses con respecto a los conocimientos sobre sexualidad.

Confidencialidad: Es de índole confidencial. Se hace uso de un consentimiento informado con la explicación que esta investigación es con fines académicos.

Justicia: Se proporciona un trato digno y respetuoso de sus derechos tanto a las personas participantes del estudio como a la información suministrada sobre conocimientos sobre la sexualidad.

No maleficencia: Con esta investigación se busca beneficiar a la población en estudio, proporcionando bases de datos para futuras investigaciones sobre los sexualidad y posibles intervenciones educativas y asistenciales en favor de la salud, en ningún momento se espera hacer un daño a la población participante.

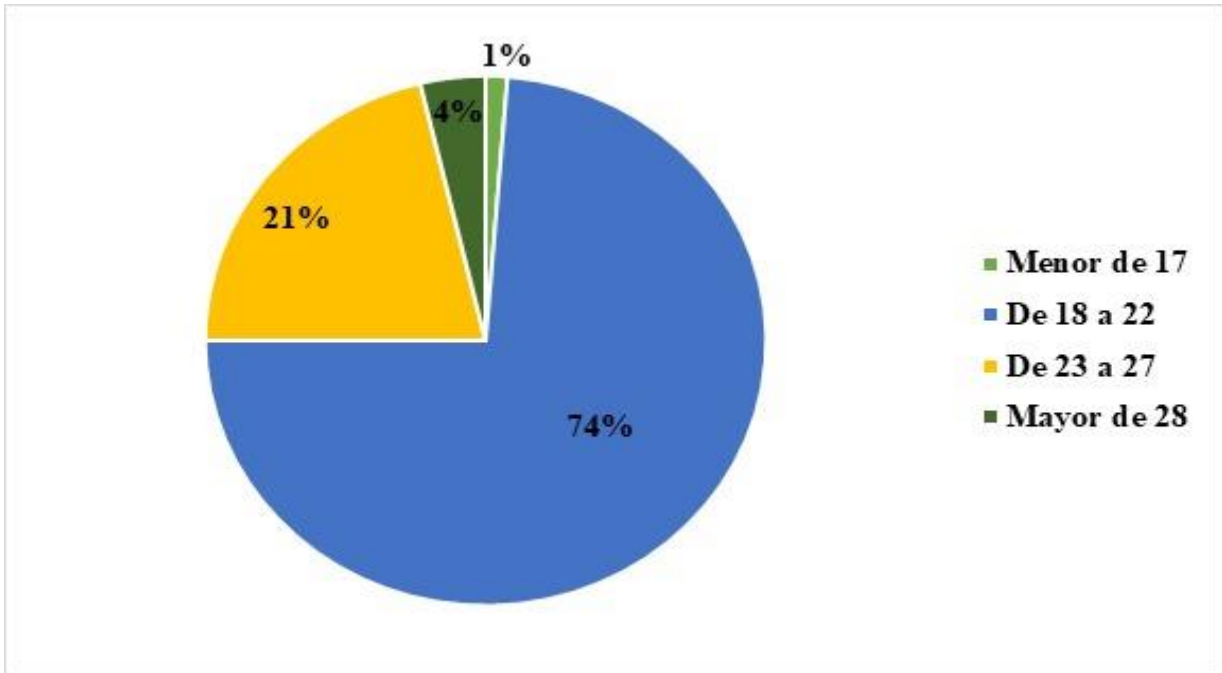
CAPITULO V: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos del estudio titulado **“Conocimientos sobre Sexualidad en Estudiantes del Ingreso 2023 y 2024 de la Carrera de Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador, realizado entre julio y septiembre de 2024”**. Los datos recopilados se han organizado en varios componentes clave, con el fin de ofrecer un análisis exhaustivo y comprensible. Entre estos componentes, se incluyen los **Datos Generales, que proporcionan un contexto básico sobre los participantes, los Conocimientos sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad,** que son esenciales para comprender el nivel de información que poseen los estudiantes en relación con estos temas.

Así mismo para facilitar la interpretación de los resultados, se presentan gráficos y tablas, como las gráficas de pastel y de barras, que ilustran de manera visual los datos de forma clara y accesible. Cada gráfico y tabla se acompaña de su respectiva interpretación, permitiendo una comprensión profunda de los hallazgos más significativos del estudio. De esta manera, el capítulo no solo detalla los conocimientos de los estudiantes sobre sexualidad, sino que también ofrece un análisis detallado de las áreas en las que podrían requerir más formación o información adicional.

5.1. DATOS GENERALES.

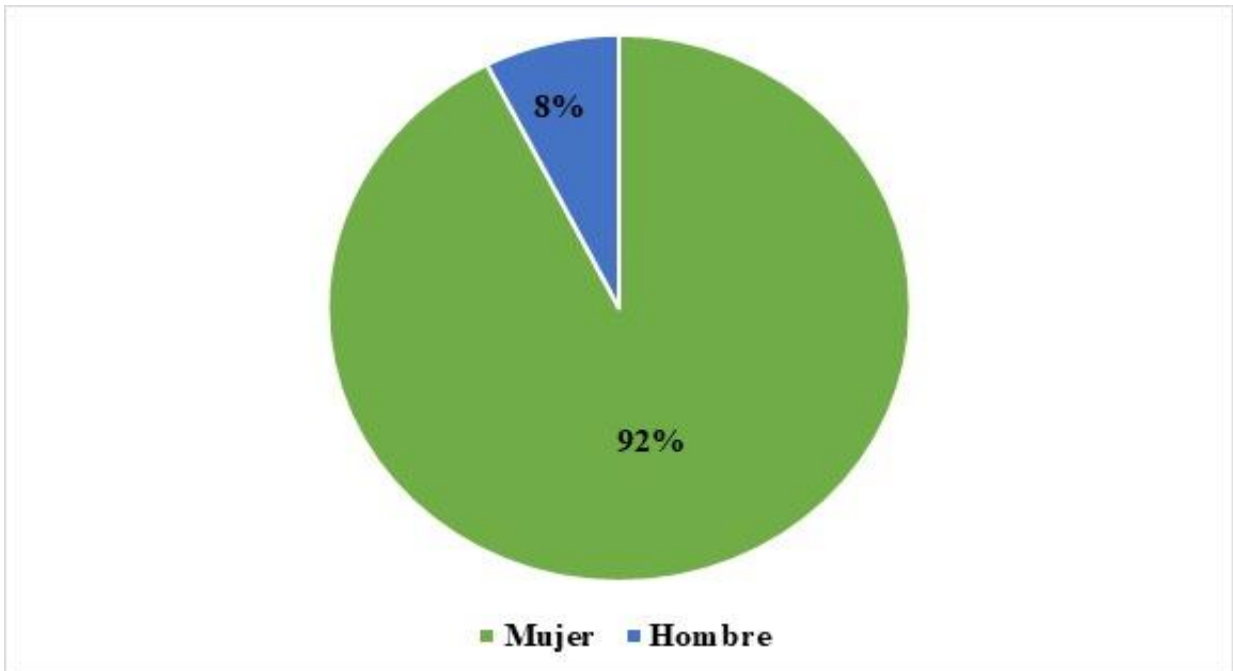
Gráfico 1. Grupo de edad de los y las estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Según los resultados mostrados en la gráfica, la población estudiantil de los años de 18 a 22 años de edad representa el 74%, siendo este el grupo con mayor porcentaje. Esto sugiere que los jóvenes en este rango de edad mostraron un mayor interés o disponibilidad para participar en el estudio. Por otro lado, el 21% de las personas encuestadas se encuentran en el rango de 23 a 27 años.

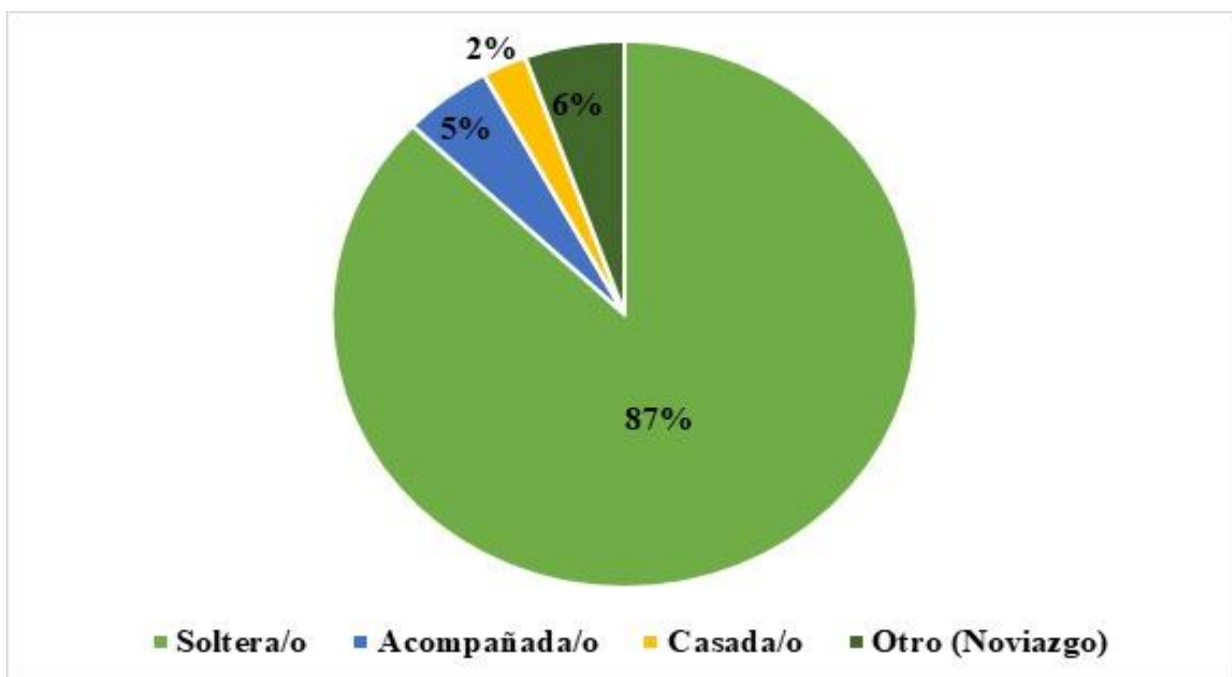
Gráfico 2: Sexo de los y las estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico revela que un 92% de los participantes son mujeres, lo que refleja una notable representación femenina en el estudio. Este alto porcentaje podría explicarse por el hecho de que la carrera de Salud Materno Infantil está mayormente compuesta por estudiantes mujeres, lo que sugiere que el tema del estudio despierta un interés particular entre ellas o que están más dispuestas a participar en el cuestionario. En cambio, la baja participación masculina, que representa solo el 8%, podría indicar una falta de interés o bien la escasa presencia de estudiantes hombres en esta carrera específica.

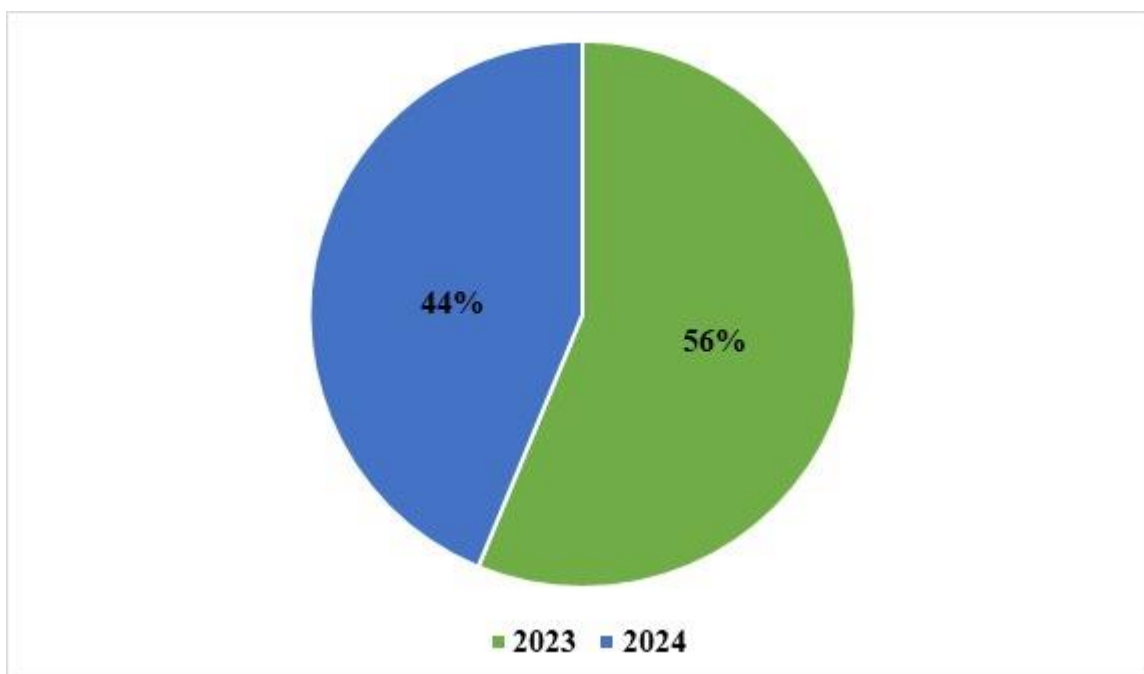
Gráfico 3: Estado civil de los y las estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico muestra que el 87 % de los y las estudiantes se identifican como solteros, lo que constituye el porcentaje más alto en esta categoría. Este dato podría estar relacionado con la composición demográfica de la población estudiantil, mayoritariamente joven y en etapa de formación académica, lo cual podría influir en su disposición a participar en estudios relacionados con la sexualidad. En contraste, solo el 2 % de los y las participantes se identificaron como casados, lo que podría deberse a su escasa representación en la muestra. Aunque no es posible establecer con certeza los motivos de su menor participación, es posible que factores como la edad, responsabilidades familiares o una menor identificación con los contenidos del estudio hayan influido en ello.

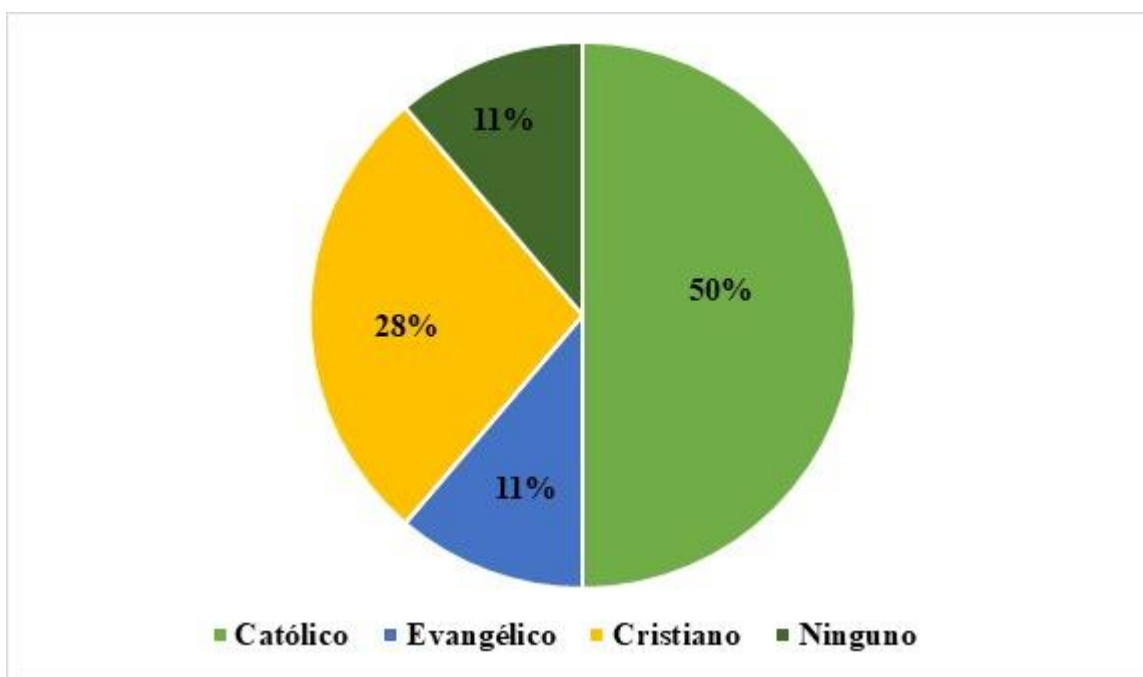
Gráfico 4: Año de ingreso de los y las estudiantes de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La información obtenida refleja que un 56% de los y las estudiantes corresponde al ingreso 2023, lo que sugiere que este grupo mostró un mayor interés en participar en la investigación. En contraste, el ingreso 2024 presentó una participación del 44%, lo que podría indicar un menor interés o disponibilidad para involucrarse en el estudio. Esta diferencia en la participación entre ambos grupos podría explicarse por una brecha en los conocimientos adquiridos dentro de la carrera, lo que haría que los estudiantes de un ingreso anterior tuvieran una mayor comprensión o familiaridad con la temática abordada en la investigación.

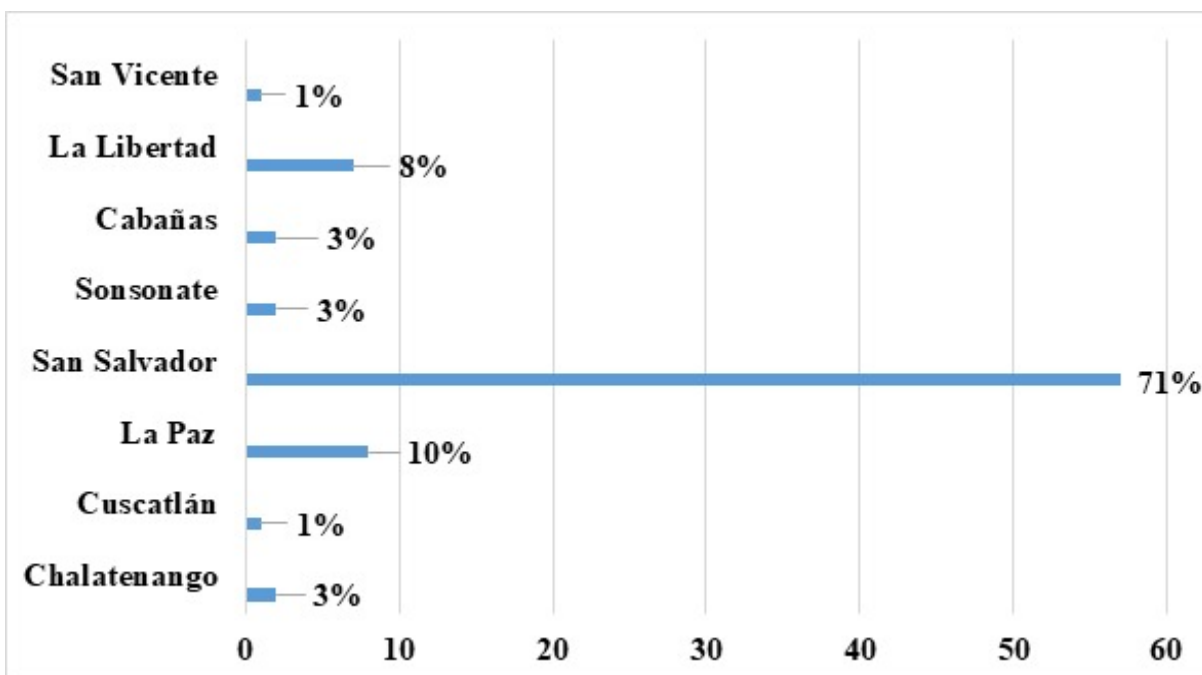
Gráfico 5: Religión de los y las estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Según datos proporcionados por estudiantes un 50%, se identifica como católica, lo que indica que el catolicismo es la religión predominante dentro del grupo. Un 28% se considera cristiano de otras denominaciones, mientras que un 11% profesa la religión evangélica. Es relevante considerar que las diferentes religiones tienen enfoques variados sobre la sexualidad. En el caso del catolicismo y las denominaciones cristianas, la sexualidad suele estar marcada por normas y valores tradicionales, a menudo vinculados a la moral religiosa y a la procreación dentro del matrimonio. Por otro lado, las personas que profesan otras creencias o que tienen una visión más liberal de la religión podrían tener una perspectiva diferente, lo que podría influir en sus actitudes y comportamientos hacia la sexualidad. Esta diversidad religiosa podría reflejarse también en las respuestas obtenidas en la investigación, dado que las creencias y prácticas religiosas influyen en la forma en que los individuos perciben y viven su sexualidad.

Gráfico 6: Departamento de residencia de los y las estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En el gráfico anterior se puede observar la distribución de los y las encuestados según su departamento de procedencia o residencia, con un total de 8 departamentos representados. Un 71% de los y las participantes provienen de San Salvador, lo que indica que más de la mitad de los estudiantes están concentrados en la capital del país. Le sigue La Paz, con un 10%, y luego La Libertad con un 8%. Los departamentos de Cabañas, Sonsonate y Chalatenango aportan un 3% de los participantes cada uno. Finalmente, un 1% proviene de San Vicente y otro 1% de Cuscatlán. Esta distribución refleja una notable concentración de estudiantes en la capital, lo que podría estar relacionado con factores como el acceso a universidades o servicios educativos en la zona central del país.

Tabla 1. Municipio de residencia de los estudiantes participantes.

Municipio		Respuestas	Porcentaje
San Salvador Oeste	Apopa	3	71%
	Nejapa	2	
San Salvador Este	Ilopango	2	
	Soyapango	4	
	Tonacatepeque	3	
	San Martín	6	
San Salvador Centro	Mejicanos	4	
	Ayutuxtepeque	3	
	Cuscatancingo	2	
	San Salvador	7	
	Ciudad Delgado	8	
	Panchimalco	3	

San Salvador Sur	Rosario de Mora	2	
	San Marcos	3	
	Santo Tomás	4	
	SantiagoTexacuangos	1	
La Libertad Norte	Quezaltepeque	2	8%
La Libertad Oeste	Colón	1	
La Libertad Este	Antiguo Cuscatlán	1	
La Libertad La Costa	La Libertad	1	
La Libertdad Sur	Comasagua	2	
Chalatenango Centro	Dulce Nombre de María	1	3%

Chalatenango Sur	San Antonio de la Cruz	1	
Cuscatlán Sur	Cojutepeque	1	1%
Cabañas Este	Guacotecti	1	3%
Cabañas Oeste	Ilobasco	1	
La Paz Oeste	Olocuilta	3	10%
		San Juan Talpa	
La Paz Centro	Santiago Nonualco	1	
		San Pedro Nonualco	
La Paz Este	Zacatecoluca	2	
Sonsonate Centro	San Antonio del Monte	1	
Sonsonate Este	San Julián	1	

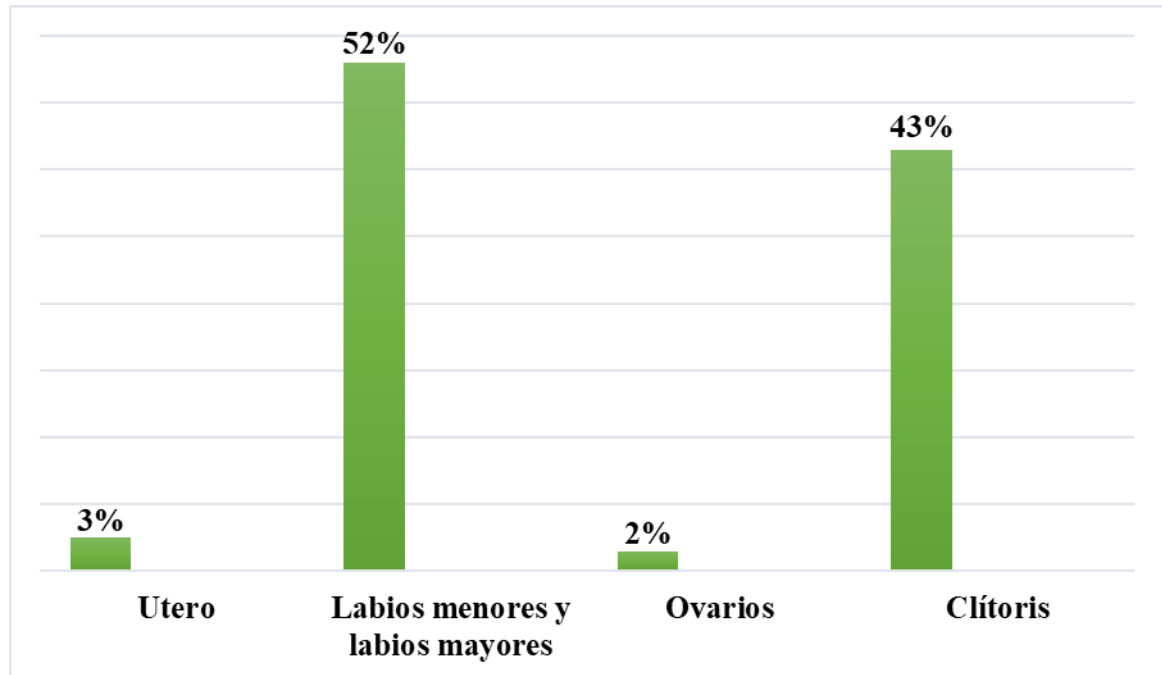
San Vicente Sur	San Vicente	1	1%
Total			100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La información sobre los municipios de residencia de los y las estudiantes, del departamento de San Salvador el 71% están distribuidos en cuatro municipios diferentes. La mayoría de ellos residen en las zonas de San Salvador Oeste, San Salvador Este, San Salvador Centro y San Salvador Sur. Del departamento de La Libertad, se registran 8% provenientes de los municipios de La Libertad Norte, La Libertad Oeste, La Libertad Este, La Libertad La Costa y La Libertad Sur. En el caso de Chalatenango, el 3% provienen de los municipios Chalatenango Centro y Chalatenango Sur. Además, el 1% del municipio de Cuscatlán Sur, en el departamento de Cuscatlán. Los restantes encuestados provienen de los diversos municipios que se detallan en la tabla.

5.2. CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS BIOLÓGICOS DE SEXUALIDAD.

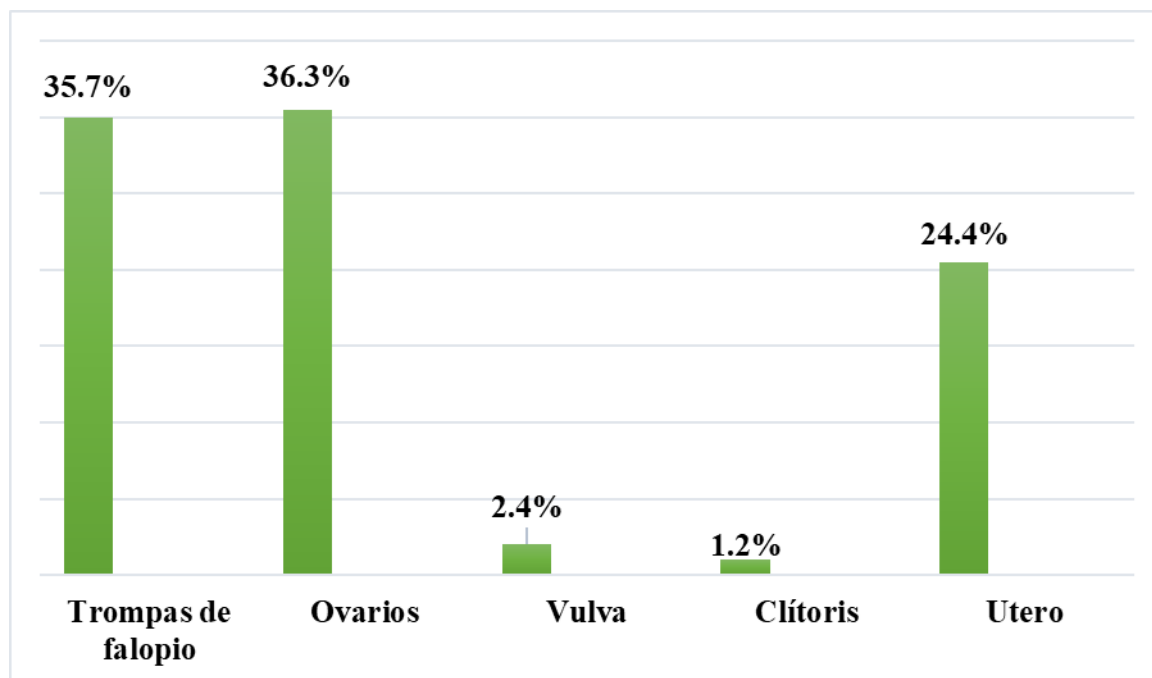
Gráfico 7. Conocimientos de los órganos externos femeninos en estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Según los datos obtenidos de los participantes, la mayoría de ellos tiene conocimiento de dos estructuras externas de los órganos genitales femeninos. Un 52% de los encuestados mencionaron los labios menores y los labios mayores, mientras que un 43% identificaron el clítoris. Por otro lado, un 5% de los encuestados seleccionaron estructuras que no corresponden a la parte externa del órgano genital femenino, lo que, aunque representa una minoría, refleja cierto desconocimiento sobre la anatomía femenina. Cabe destacar que, aunque cada participante tuvo la opción de elegir una o dos estructuras, la mayoría optó por seleccionar dos, lo que sugiere un buen nivel de conocimiento sobre el tema.

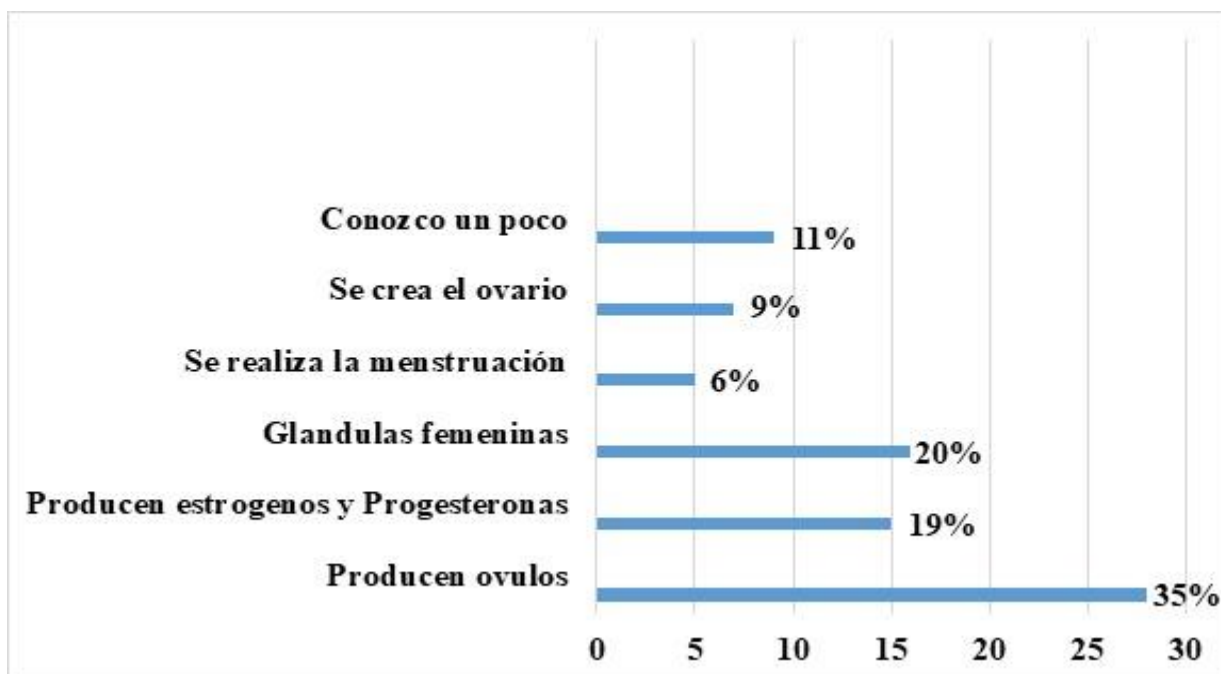
Gráfico 8. Conocimiento de al menos de 2 estructuras internas de los órganos genitales femeninos.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico presentado muestra que la mayoría de los encuestados tienen un conocimiento básico sobre los órganos internos del aparato reproductor femenino, ya que un 36.3% de ellos reconoce los ovarios, un 35.7% identifica las trompas de falopio y un 24.4% sabe identificar el útero como parte de estas estructuras internas. Este es un dato positivo, ya que demuestra que una porción considerable de la población está familiarizada con estos órganos esenciales para la reproducción. Sin embargo, también es notable que un porcentaje importante de personas parece tener un conocimiento limitado sobre la anatomía femenina, dado que identifican órganos externos, como la vulva (2.4%) y el clítoris (1.2%), como estructuras internas del aparato reproductor. Esto sugiere que aún existe un desconocimiento o confusión acerca de la distinción entre los órganos internos y externos, lo que podría reflejar una falta de educación adecuada o de información precisa sobre el tema.

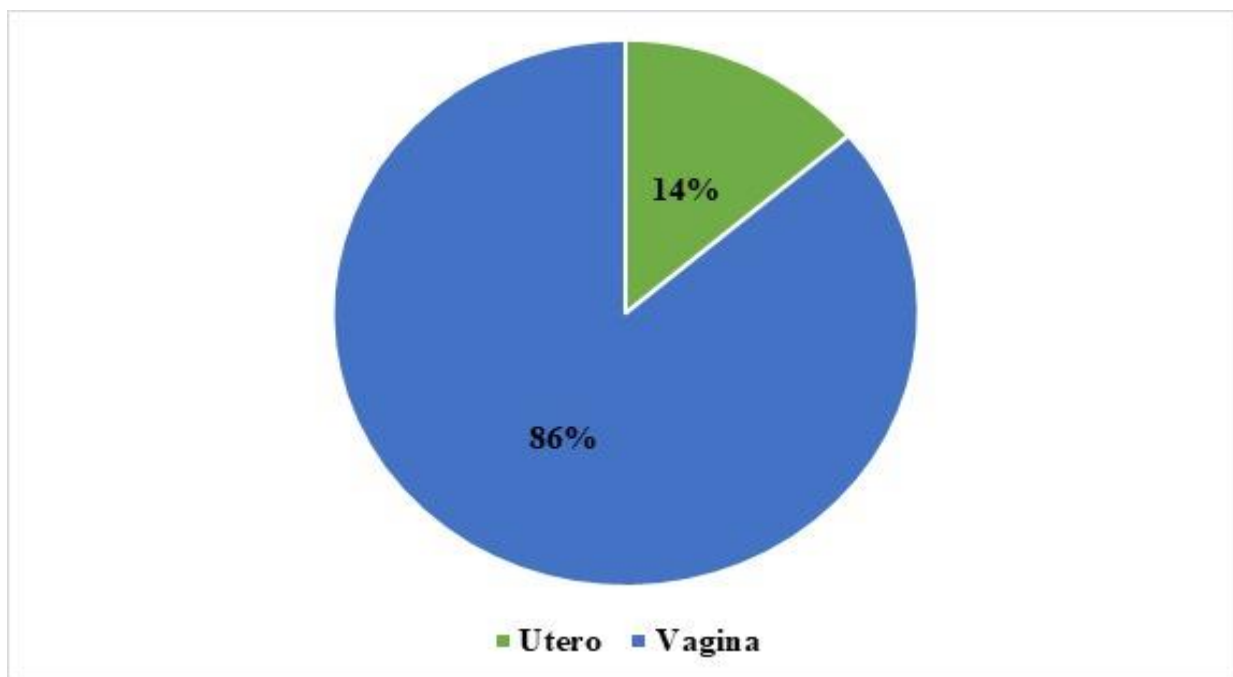
Gráfico 9. Conocimientos de los ovarios en estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En el gráfico anterior se observa que, de los 80 participantes, solo un 35% identifica correctamente que los ovarios son los órganos responsables de la producción de óvulos, lo que refleja un conocimiento básico y adecuado sobre su función principal en el sistema reproductor femenino. Además, el 20% reconoce que los ovarios actúan como glándulas reproductoras, destacando su papel no solo en la ovulación, sino también en la producción de hormonas como el estrógeno y la progesterona. Estos resultados reflejan un nivel de conocimiento bajo sobre la función específica de los ovarios dentro del sistema reproductor femenino, ya que menos de la mitad de los encuestados demuestran comprensión precisa del tema. Sin embargo, el 6% de los y las encuestados presenta ideas erróneas al señalar que la menstruación ocurre en los ovarios. Este dato pone en evidencia una confusión en la comprensión del ciclo menstrual, ya que, si bien los ovarios son fundamentales en la regulación hormonal y la ovulación, la menstruación corresponde al desprendimiento del endometrio en el útero. Esta falta de diferenciación entre funciones puede ser indicativa de vacíos en la educación sexual formal o de la persistencia de conceptos incorrectos difundidos socialmente.

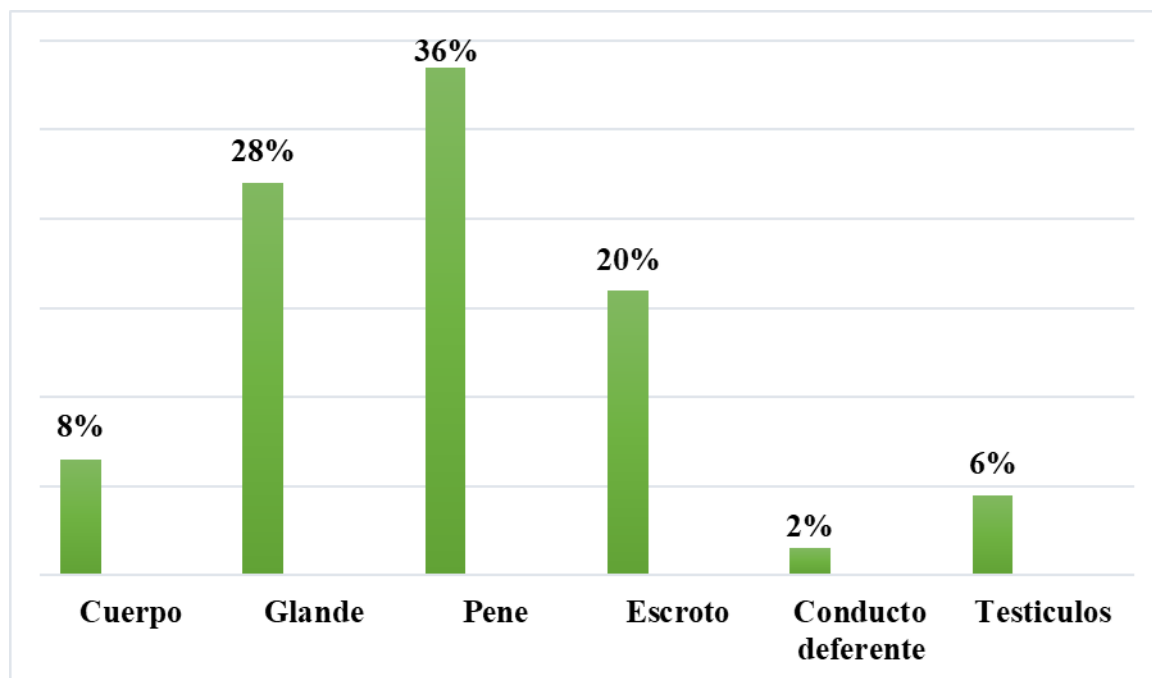
Gráfico 10. Conocimiento de los estudiantes sobre la función y ubicación de la vagina como canal de salida del flujo menstrual y órgano de la relación sexual.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Según los datos obtenidos, un 86 % de los y las estudiantes reconoce correctamente que la vagina es el órgano de la copulación, lo que indica un nivel de conocimiento alto respecto a la función anatómica de este órgano en el acto sexual. Este porcentaje refleja una comprensión generalizada de la anatomía femenina relacionada con la función reproductiva, ya que la vagina es el órgano que desempeña un papel crucial durante la relación sexual y en el proceso de concepción. Por otro lado, el 14% de los y las encuestados respondieron incorrectamente al identificar el útero como el órgano de la copulación. Este dato pone de manifiesto una minoría que muestra confusión o desconocimiento básico sobre la anatomía femenina, ya que el útero es el órgano donde se desarrolla el embarazo.

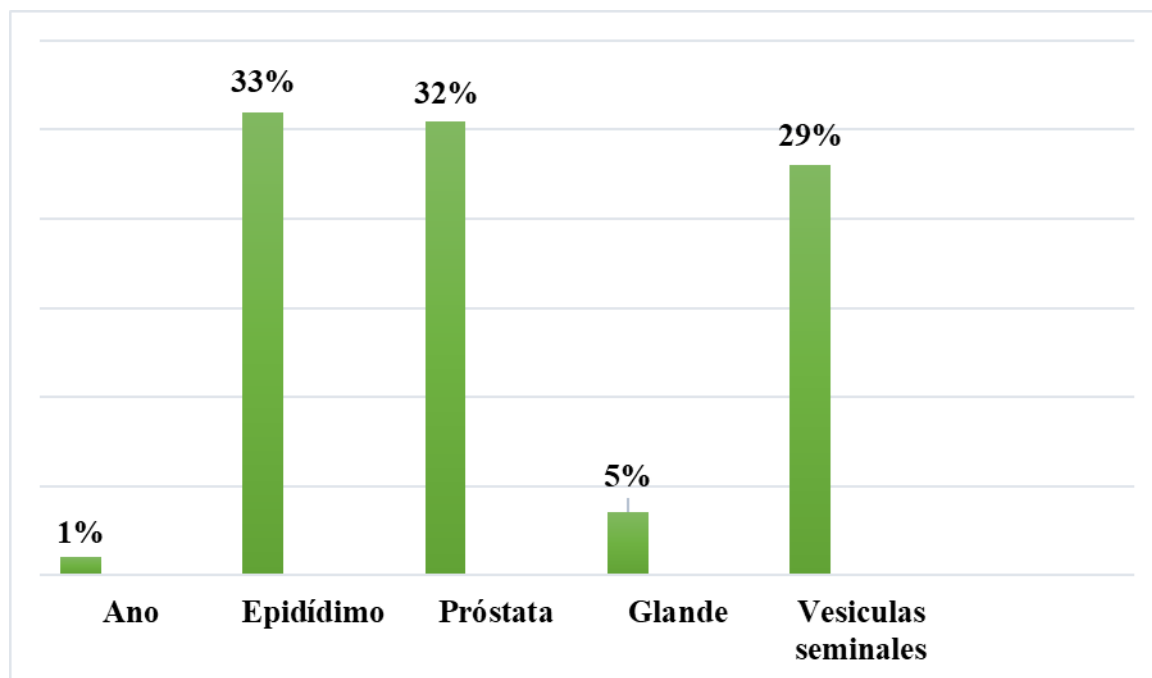
Gráfico 11. Conocimiento de al menos de 2 estructuras externas del órgano genital masculino.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Según los datos obtenidos, una proporción significativa de los estudiantes tiene conocimiento sobre las estructuras externas de los órganos genitales masculinos. Un 36% de los participantes identificaron correctamente el pene, lo que indica que la mayoría de la población está familiarizada con esta estructura fundamental del aparato reproductor masculino. Además, un 20% de los estudiantes reconocieron el escroto, lo que también sugiere un nivel razonable de conocimiento sobre las estructuras relacionadas con la función reproductiva y la protección de los testículos. Sin embargo, también se observa un porcentaje considerable de confusión entre los encuestados. Un 28% de los participantes considera que el glante es un órgano externo, lo cual es un error, ya que el glante, aunque visible en parte, forma parte del pene y no debe considerarse un órgano separado o distinto en términos anatómicos. Esta confusión puede estar relacionada con la percepción externa del glante, pero es importante destacar que el glante es una parte integral del pene y no una estructura externa independiente.

Gráfico 12. Conocimiento al menos de 2 estructuras internas de los órganos genitales masculino.

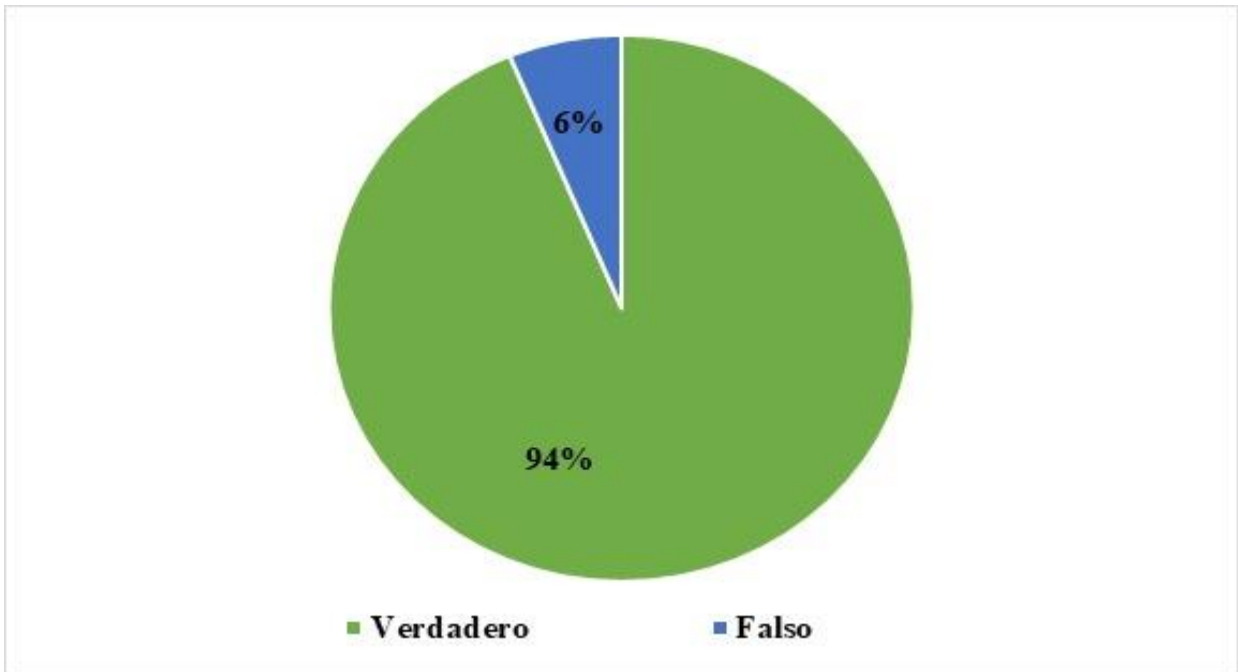


Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En el gráfico anterior, se puede observar que la mayoría de los encuestados tienen un conocimiento básico sobre las estructuras internas del aparato reproductor masculino. Un 33% de los participantes identificaron correctamente el epidídimo, un 32% reconocieron la próstata y un 29% señalaron las vesículas seminales. Estos porcentajes reflejan un nivel general de familiaridad con las estructuras clave involucradas en la producción y transporte de espermatozoides, así como en la secreción de líquidos seminales. Este conocimiento es fundamental, ya que estos órganos juegan un papel crucial en la fertilidad masculina y en el funcionamiento general del sistema reproductor. No obstante, los resultados también muestran que existe un margen de desconocimiento entre los encuestados. Un 9% de los participantes indicó erróneamente que el glante es una estructura interna, lo que sugiere una confusión o falta de comprensión sobre las diferencias entre las estructuras internas y externas del aparato reproductor masculino. Además, un 1% de los estudiantes señalaron el ano como

parte de los órganos reproductivos masculinos, lo cual refleja un error significativo, ya que el ano es parte del sistema digestivo, no del sistema reproductor.

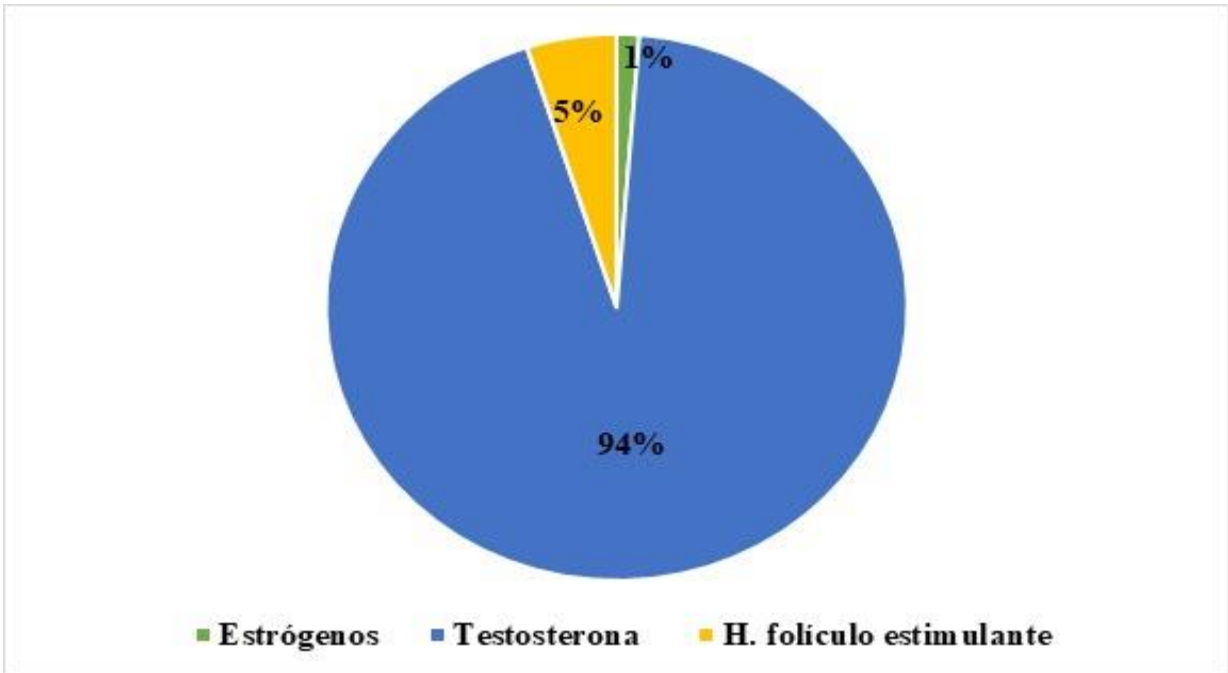
Gráfico 13. Estudiantes que reconocen los testículos están cubiertos por una bolsa suave y vellosa llamada “Escroto”



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que el 94% de los encuestados identificaron correctamente que los testículos están recubiertos por una bolsa llamada escroto, lo que indica un nivel de conocimiento alto sobre esta estructura anatómica. Este resultado refleja un reconocimiento general adecuado del término y su localización, aunque no necesariamente implica una comprensión profunda de su función fisiológica. Si bien el escroto cumple un rol importante en la protección y regulación térmica de los testículos, este aspecto no fue evaluado en el estudio. Por su parte, el 6% de respuestas incorrectas corresponde a un nivel de conocimiento bajo, posiblemente relacionado con vacíos en la formación académica o el acceso a información poco precisa.

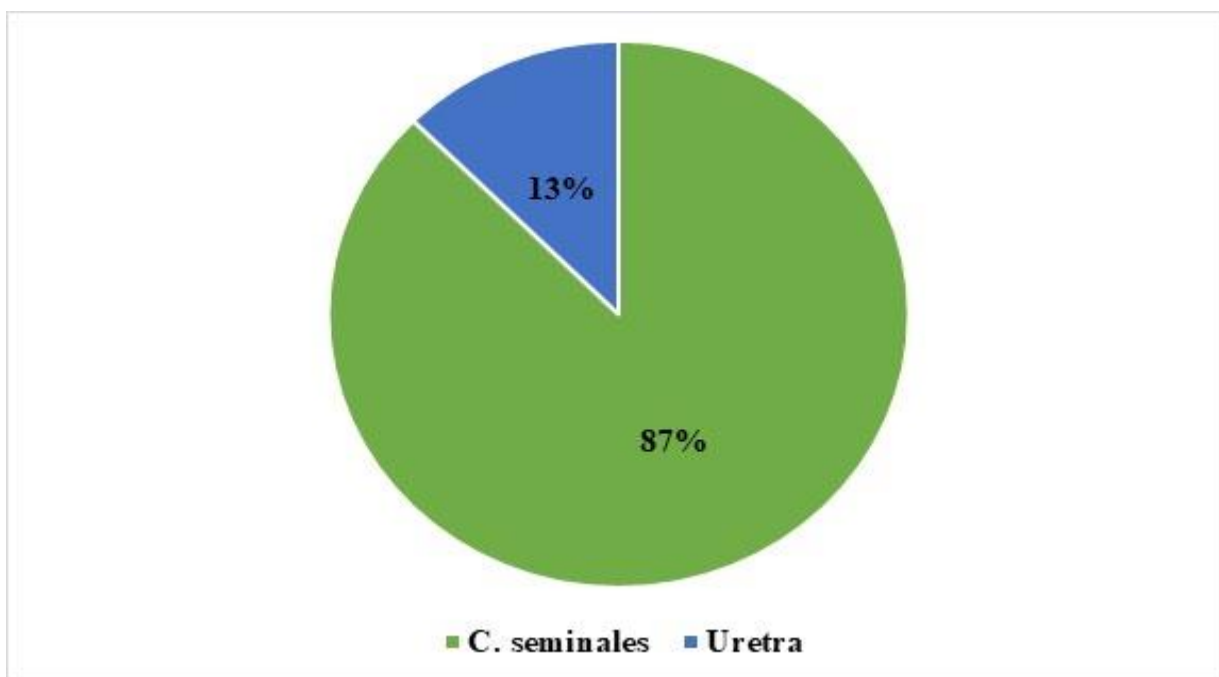
Gráfico 14. Conocimientos sobre la hormona que es producida por los testículos.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En la gráfica se observa que un 94% de los y las participantes respondieron correctamente, lo que ubica a este grupo en un nivel de conocimiento alto. Esto indica que la mayoría tiene un conocimiento claro sobre la función endocrina de los testículos y la importancia de la testosterona en el cuerpo humano. Este resultado refleja una comprensión adecuada sobre la función hormonal de los testículos, especialmente en relación con la producción de testosterona, la cual es crucial para el desarrollo de las características sexuales masculinas y para el mantenimiento de la salud reproductiva. Sin embargo, también se observa un porcentaje de la población que presenta un nivel de conocimiento bajo, respecto a las hormonas que los testículos producen. Un 5% seleccionaron erróneamente la hormona folículo estimulante (FSH), y un 1% indicaron el estrógeno, lo que refleja confusión sobre la función hormonal de los testículos. Aunque la FSH es una hormona importante en el proceso de la reproducción, no es producida por los testículos, sino por la glándula pituitaria. Por su parte, el estrógeno es una hormona predominantemente asociada al sistema reproductor femenino.

Gráfico 15: Conocimientos de los y las estudiantes sobre la función y recorrido de los conductos deferentes en el sistema reproductor masculino.

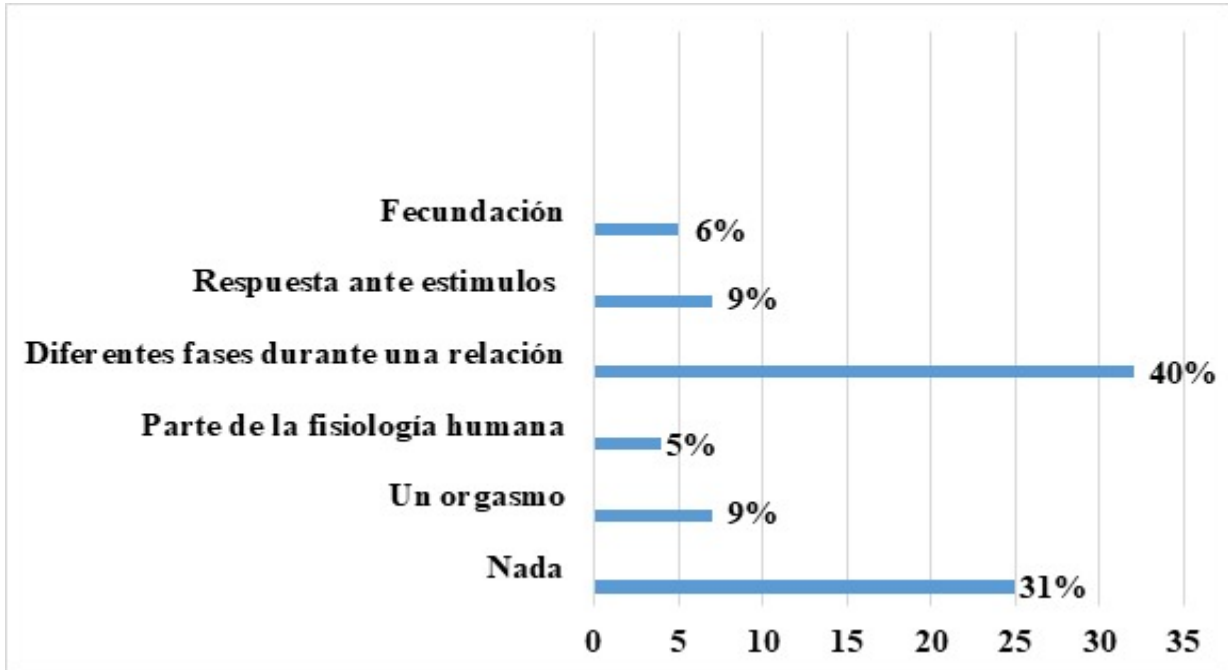


Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En la gráfica se muestra que un 87% de los y las encuestados identificaron que la función de los conductos seminales es el transporte de los espermatozoides. Este porcentaje ubica a los participantes en un nivel de conocimiento alto, lo que sugiere que la mayoría tiene una noción adecuada sobre el papel de este conducto en el proceso de reproducción masculina.

Sin embargo, un 13% respondieron incorrectamente, lo que refleja una falta de claridad y un nivel de conocimiento bajo, en ese segmento de la población respecto a esta estructura y su función. Esta cifra sugiere que una proporción significativa de personas tiene dificultad para identificar correctamente el papel de los conductos seminales en el transporte de los espermatozoides, lo cual indica vacíos en el conocimiento sobre la anatomía reproductiva masculina.

Gráfico 16: Conocimientos sobre la respuesta sexual en el hombre y la mujer.

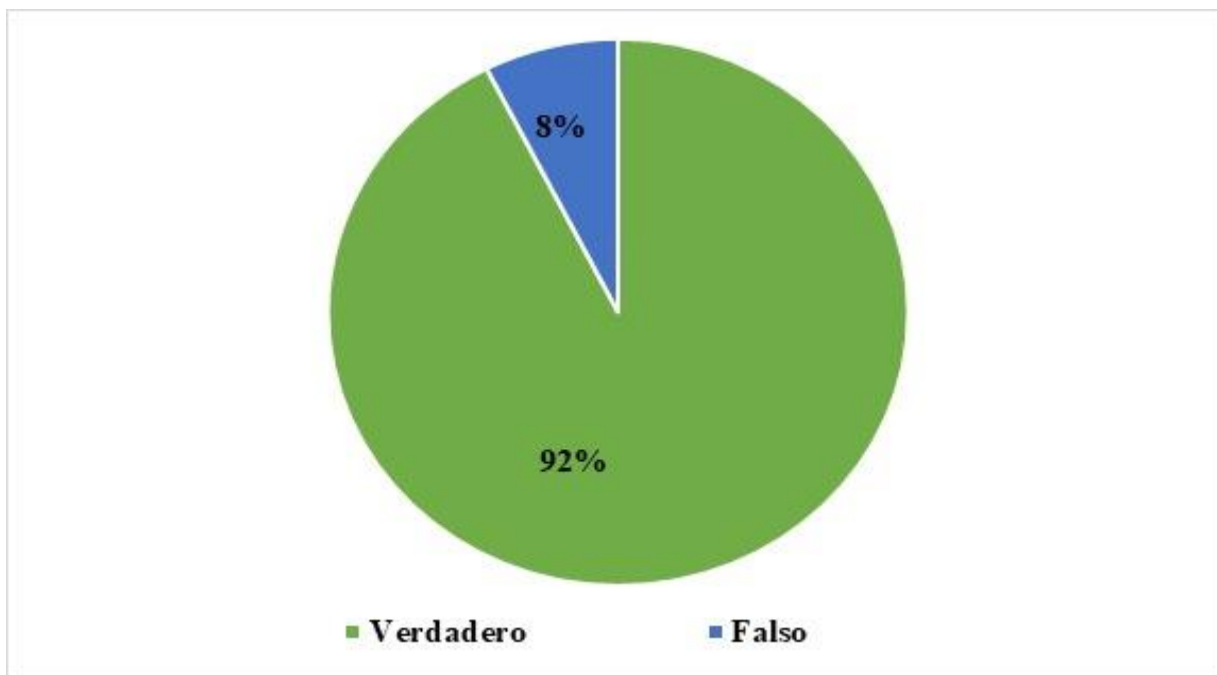


Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico muestra que el 40% de los y las encuestados mencionó correctamente las fases que componen la respuesta sexual humana (deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución), lo que ubica a este grupo en un nivel de conocimiento bajo, sobre el tema. Este resultado indica que existe solo un conocimiento básico sobre las fases, y al tratarse de una pregunta abierta, no se puede asegurar que todos los participantes hayan comprendido correctamente el orden y el funcionamiento secuencial de dichas fases. Por otro lado, se observa que un 31% expresó no tener conocimiento sobre la respuesta sexual en hombres y mujeres, lo que evidencia una brecha significativa de información y un nivel de conocimiento muy bajo en cuanto a las diferencias fisiológicas por género. Además, únicamente el 5% relacionó las fases sexuales con procesos fisiológicos del cuerpo humano, lo cual señala un conocimiento muy limitado en esta área específica.

En conjunto, estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la educación sexual, incorporando un enfoque más profundo en la fisiología de la respuesta sexual y las diferencias entre géneros, a fin de favorecer una comprensión más completa e informada de la sexualidad.

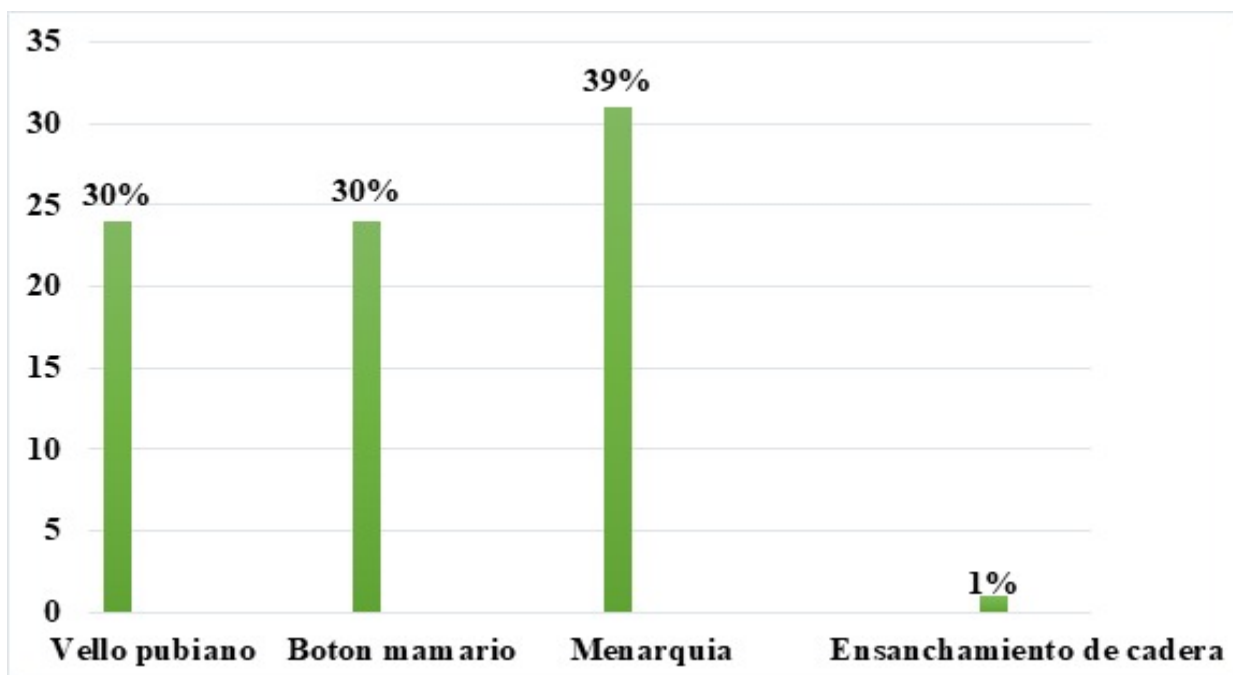
Gráfico 17. Conocimiento del concepto de pubertad en los y las estudiantado del ingreso 2023 y 2024.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica revela que el 92% de los y las encuestados proporcionó una definición correcta del concepto de pubertad, identificándola como el periodo de la vida en el que se alcanza la madurez sexual. Además, en sus respuestas señalaron adecuadamente el rango de edad en que este proceso ocurre, mencionando que en las niñas suele iniciar entre los 10 y 14 años, y en los niños entre los 12 y 16 años. Este resultado sitúa a la mayoría del grupo en un nivel de conocimiento alto, sobre el concepto de pubertad. No obstante, un 8% ofreció definiciones incompletas o incorrectas, lo que indica que aún existe una pequeña proporción del estudiantado con vacíos en este aspecto del conocimiento sexual. Estos vacíos podrían estar relacionados con limitaciones en la educación formal, confusión sobre los términos o acceso insuficiente a información precisa sobre el tema.

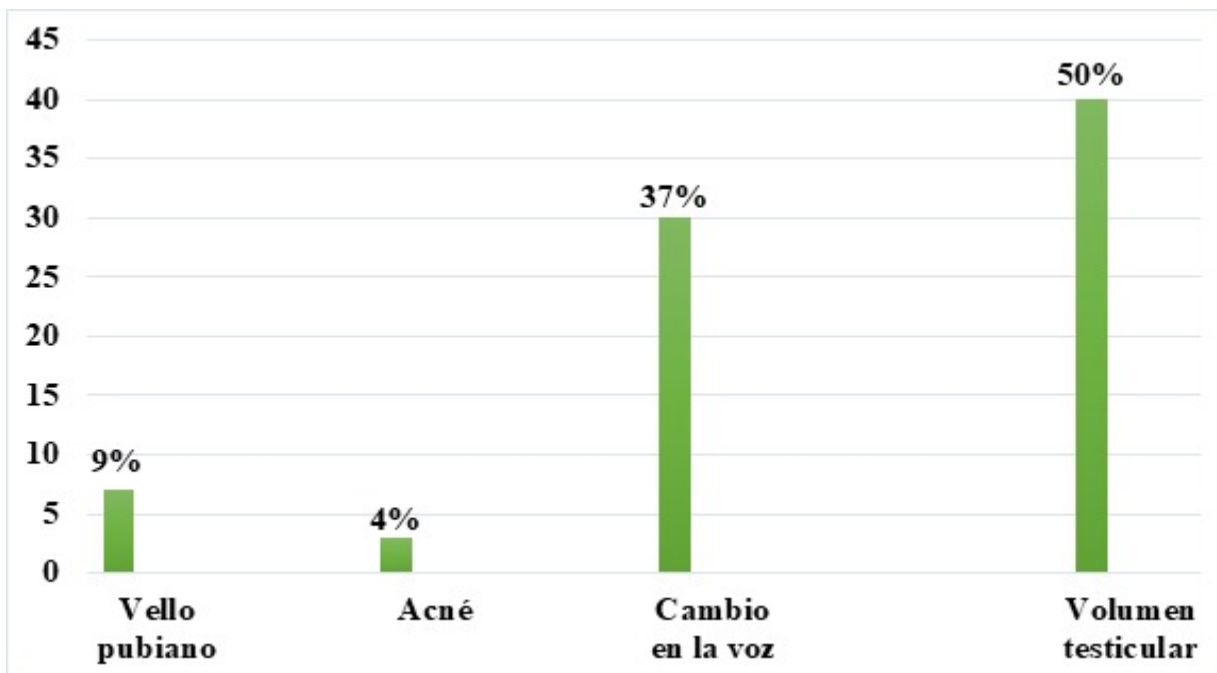
Gráfica 18. Conocimientos de los y las estudiantes sobre el primer signo de la pubertad en las niñas.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico muestra que el 30% respondió correctamente que la aparición del botón mamario es el primer signo de la pubertad en las niñas, lo que ubica a este grupo en un nivel de conocimiento bajo, sobre este aspecto específico del desarrollo puberal. Por otro lado, un 39% erróneamente respondió que la menarquia es el primer signo de la pubertad, lo que revela un entendimiento incorrecto de este proceso, ya que la menarquia ocurre generalmente en una etapa más avanzada de la pubertad. Además, un 30% indicó que la aparición del vello púbico marca el inicio de la pubertad, lo cual también es una percepción equivocada, ya que el desarrollo mamario es el primer signo clínico observable en las niñas. Estos resultados reflejan que existe una considerable confusión y falta de precisión en el conocimiento sobre los cambios puberales, destacando la necesidad de reforzar la educación en temas de desarrollo físico y sexual, especialmente en lo referente a las etapas iniciales de la pubertad.

Gráfica 19. Conocimientos de los y las estudiantes sobre el primer signo de la pubertad en los niños.

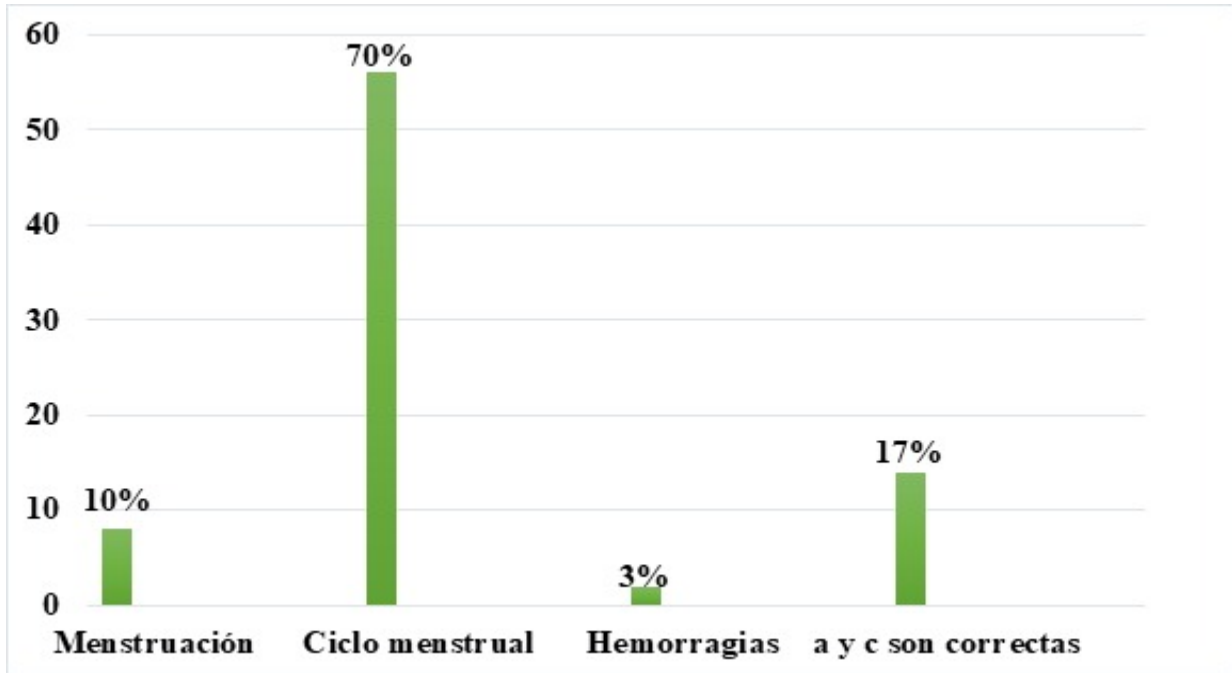


Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que el 50% de los y las encuestados identificaron correctamente que el primer signo de la pubertad en los niños es el aumento del volumen testicular, acompañado de un leve agrandamiento y rugosidad de la bolsa escrotal. Este resultado ubica a la población en un nivel de conocimiento bajo, sobre este aspecto específico del desarrollo puberal masculino, reflejando solo una comprensión parcial sobre los cambios fisiológicos que marcan el inicio de esta etapa. Por otro lado, un 37% de los participantes respondió que el cambio de voz es el primer signo de inicio de la pubertad, lo que revela una concepción errónea, ya que este cambio ocurre en etapas posteriores. Además, un 9% asoció el inicio de la pubertad con la aparición del vello púbico, y un 4% con el acné, lo que evidencia una comprensión aún más limitada de los signos fisiológicos reales en esta fase del desarrollo.

Estos resultados subrayan la importancia de fortalecer la educación en temas de desarrollo sexual y puberal, para que las personas puedan identificar correctamente los signos iniciales y comprender su relevancia biológica.

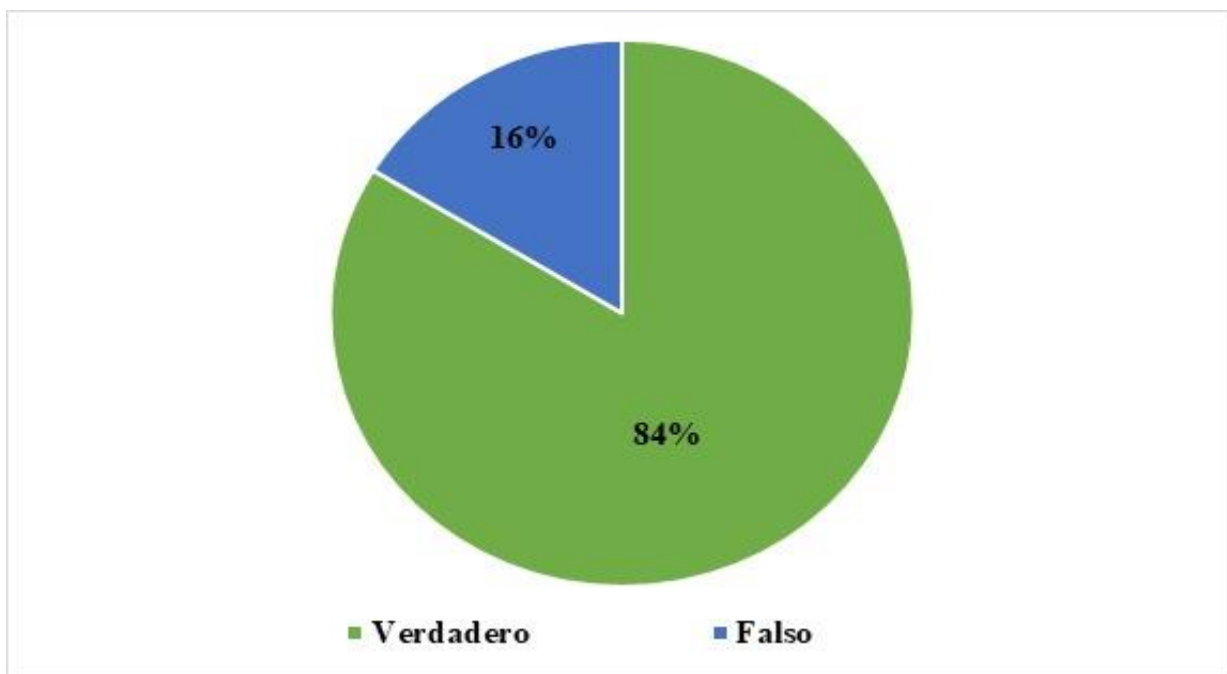
Gráfico 20. Conocimientos de los y las estudiantes sobre la función del útero.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En el gráfico se observa que el 70% de los y las encuestados identificaron correctamente que el ciclo menstrual es el proceso que prepara al útero para un posible embarazo, lo que refleja un nivel de conocimiento medio. sobre la función reproductiva en una mayoría significativa. Sin embargo, un 17% confundieron el ciclo menstrual con la menstruación, lo que sugiere un desconocimiento parcial de los términos y las fases que componen el proceso reproductivo. Esta confusión pone de manifiesto la necesidad de mejorar la educación sobre la salud reproductiva, proporcionando una explicación más clara y detallada sobre las distintas etapas del ciclo menstrual para evitar malentendidos y fomentar una mayor conciencia sobre la salud sexual.

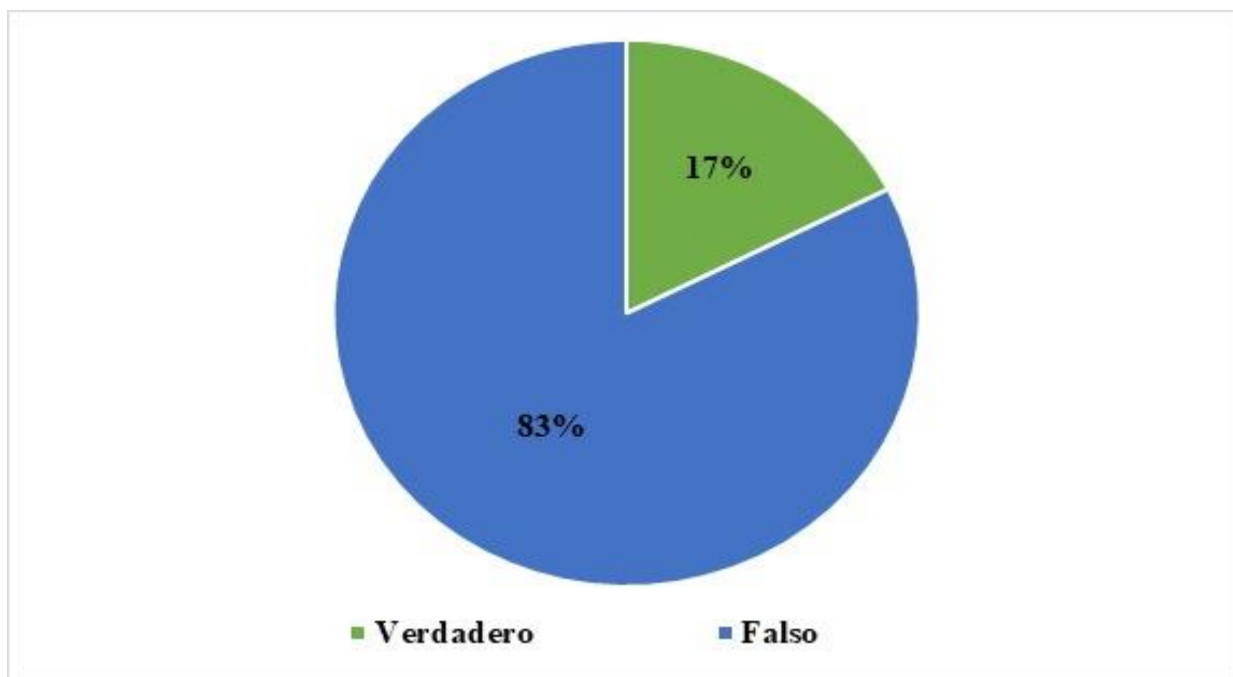
Gráfica 21. Conocimiento de los y las estudiantes sobre el concepto de la masturbación.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que el 84% de los y las participantes coincidieron en que la masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración, lo cual refleja un nivel de conocimiento alto y una aceptación generalizada de esta práctica como algo natural y positivo dentro del desarrollo personal y sexual. Este dato sugiere que una parte significativa de la población tiene una visión informada y libre de estigmas sobre la masturbación. No obstante, un 16% respondieron negativamente, lo que indica que aún persisten percepciones erróneas o limitadas sobre esta práctica, destacando la necesidad de continuar promoviendo una educación sexual que fomente una comprensión más abierta y precisa.

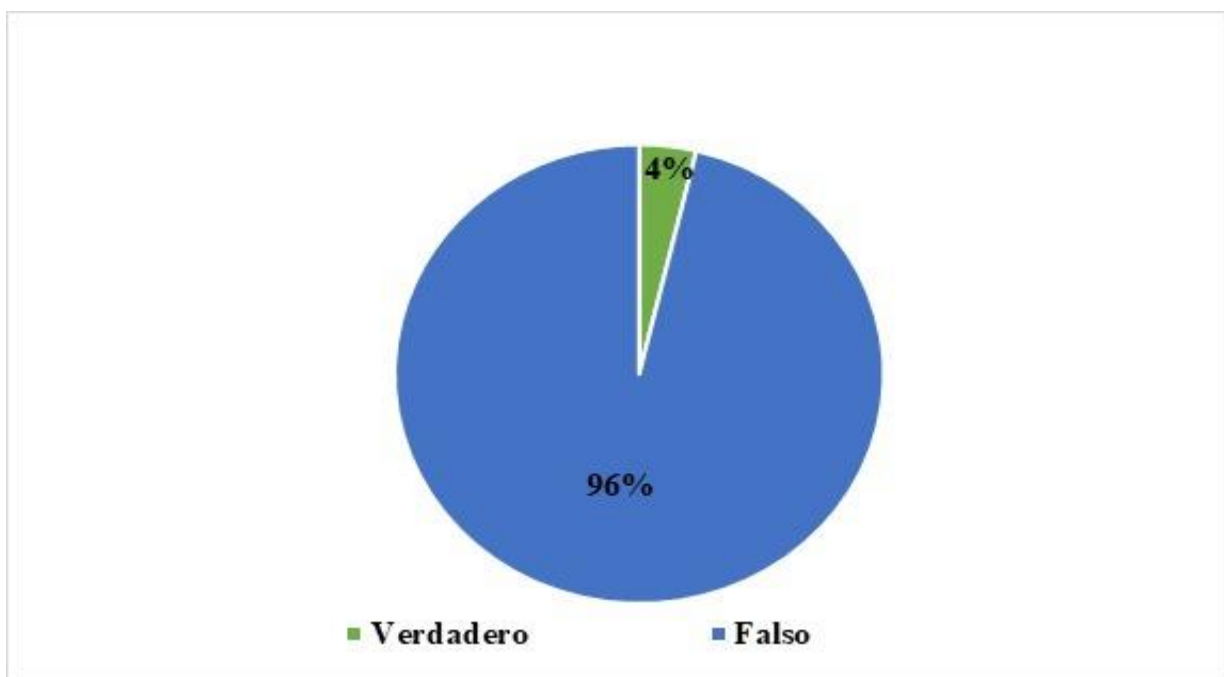
Gráfico 22. Conocimiento que tienen los y las estudiantes sobre la masturbación es dañina para la salud.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica revela que el 83% de los y las participantes consideran que la masturbación no hace daño, lo que representa un nivel de conocimiento alto y refleja un entendimiento mayoritario de que esta práctica es una actividad normal, natural y saludable dentro del desarrollo humano. Esto muestra que la mayoría de la población tiene una visión informada y positiva sobre la masturbación, reconociéndola como parte del bienestar sexual y emocional. Sin embargo, un 17% sostiene percepciones negativas, asociando erróneamente la masturbación con efectos perjudiciales para la salud física o emocional. Esta minoría podría estar influenciada por estigmas sociales, creencias erróneas o falta de educación sexual. Estos datos subrayan la necesidad de seguir promoviendo una educación sexual integral que brinde información precisa y libre de tabúes, para ayudar a erradicar conceptos negativos y mejorar la comprensión sobre la sexualidad.

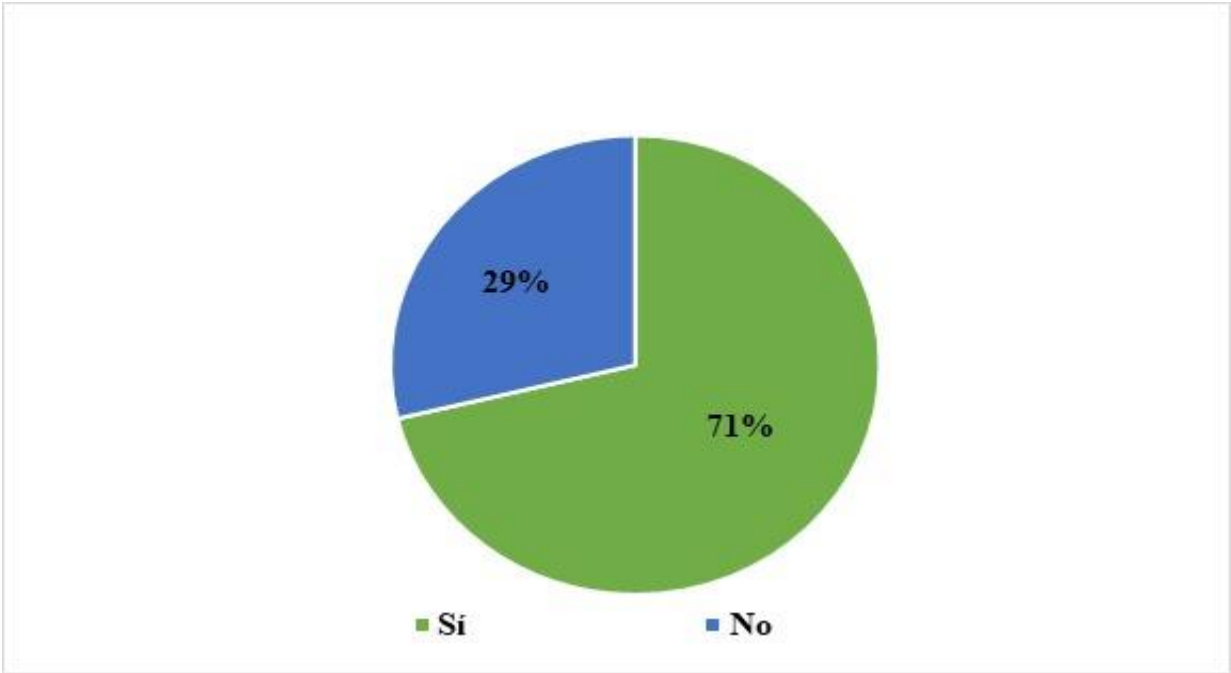
Gráfico 23. Conocimientos que tienen los y las estudiantes si la práctica de la masturbación es exclusiva de los hombres.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que un 96% de los y las encuestados respondió correctamente que la masturbación no es exclusiva de los hombres, lo que indica un nivel de conocimiento alto y refleja una comprensión avanzada y adecuada sobre este tema. Este alto porcentaje sugiere que la mayoría de la muestra encuestada tiene una visión informada y libre de prejuicios de la masturbación, reconociéndola como una práctica común y natural para ambos géneros. Sin embargo, un 4% aún cree erróneamente que la masturbación es exclusiva de los hombres. Aunque este porcentaje es bajo, resalta que persisten ciertas creencias equivocadas, probablemente influenciadas por mitos culturales, desinformación o la falta de una educación sexual integral.

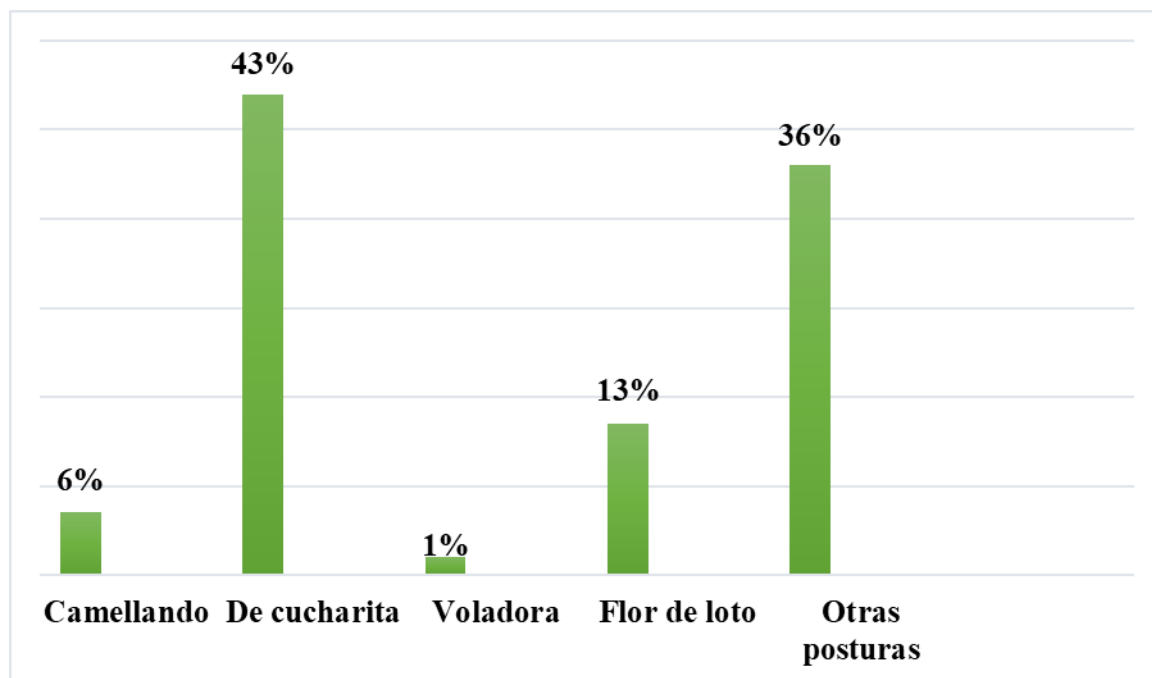
Gráfico 24: Conocimientos de los y las estudiantes sobre las posturas sexuales.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica revela que el 71% de los y las encuestados afirmó conocer las posturas sexuales, lo que indica un nivel de conocimiento medio sobre este aspecto de la sexualidad. Este dato refleja una cierta familiaridad con las diferentes posturas, lo cual podría estar relacionado con una mayor apertura hacia la educación sexual o con el acceso a fuentes de información sobre el tema. Sin embargo, un 29% manifestó no conocer las posturas sexuales, lo que podría ser indicativo de una falta de información o de recursos educativos sobre este tema específico.

Gráfica 25. Conocimiento de los y las estudiantes sobre posiciones sexuales en el contexto de la relación coital.

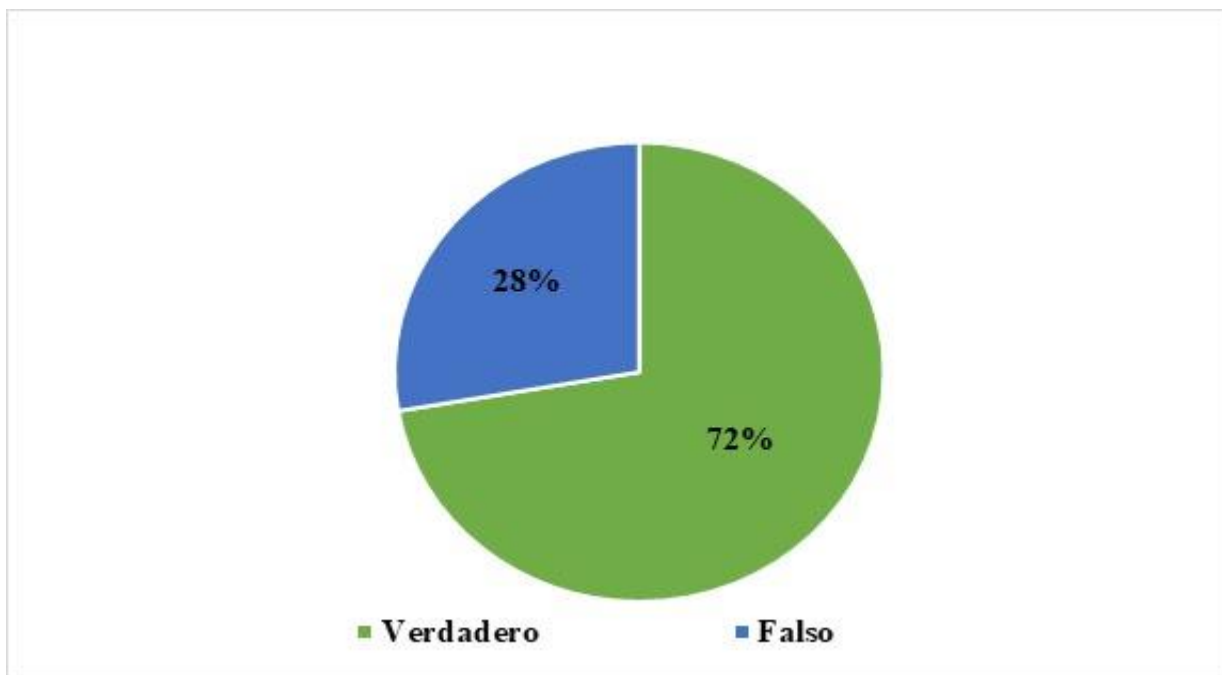


Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico revela las posturas sexuales que los encuestados conocen, proporcionando una visión sobre su nivel de familiaridad con diversas prácticas. Un 43% de los participantes identificaron la postura de cucharita, una posición reconocida por su carácter tierno y amoroso, además de ser apta para cualquier tipo de relación, lo que sugiere que es percibida como accesible y adaptable a diferentes preferencias. Por otro lado, un 13% de los encuestados mencionaron conocer la postura de la flor de loto, destacada por su popularidad entre los amantes más apasionados, ya que facilita el contacto visual, el beso y la caricia mutua, lo que puede indicar una preferencia por una conexión más emocional y profunda. Finalmente, un 36% de los participantes respondieron conocer otras posturas sexuales, como el misionero, la carretilla y la vaquera, lo que refleja una mayor diversidad en el conocimiento sobre las opciones disponibles para explorar en la intimidad. Estos resultados sugieren que existe un nivel considerable de conocimiento sobre las posturas sexuales más comunes, pero también muestran

que algunas posiciones, como la flor de loto, podrían ser menos conocidas en comparación con otras más tradicionales.

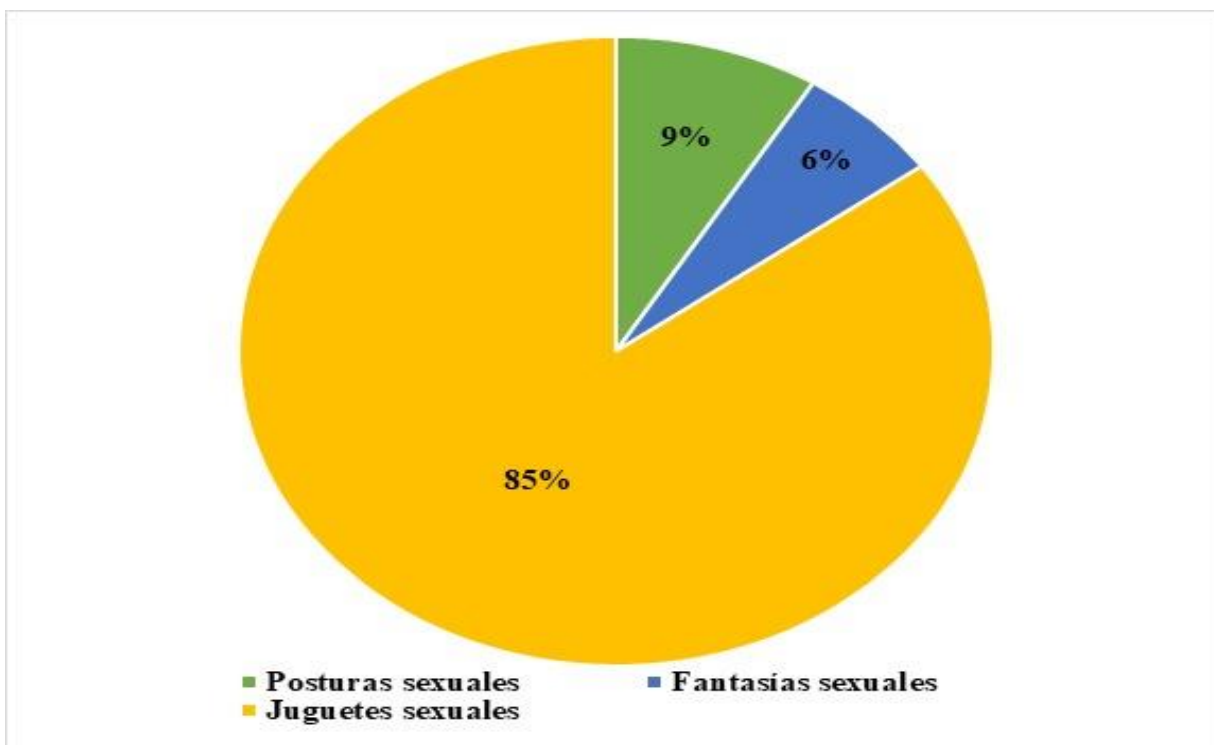
Gráfica 26. Conocimiento que tienen los y las estudiantes sobre las posturas sexuales y si estas influyen en lograr un orgasmo.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que un 72% de los encuestados respondió afirmativamente a que las posturas sexuales influyen en la posibilidad de alcanzar el orgasmo durante las relaciones sexuales. Según la escala de conocimiento, este porcentaje se ubica en un nivel medio, lo que indica un conocimiento moderado sobre la relación entre factores físicos y el placer sexual. Este resultado sugiere que, para la mayoría de los participantes, el placer sexual está relacionado con factores físicos, como las posiciones adoptadas durante el encuentro, además de los aspectos emocionales y afectivos. En contraste, un 28% considera que las posturas no influyen en el logro del orgasmo, lo que podría reflejar una percepción distinta sobre la vivencia del placer o una comprensión limitada sobre cómo influyen los estímulos físicos en la respuesta sexual. Cabe destacar que el orgasmo no se produce únicamente a través del coito, sino que puede lograrse por diversos medios de estimulación, lo cual evidencia la importancia de una educación sexual integral que contemple la diversidad de experiencias sexuales y promueva una visión más amplia y saludable de la sexualidad.

Gráfico 27. Conocimiento de los estudiantes sobre la definición de juguetes sexuales.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La información proporcionada por los y las participantes muestra que un 85% de los y las encuestados respondió que los juguetes sexuales son utilizados para aumentar el placer sexual. Según la escala de conocimiento, este porcentaje se sitúa en un nivel alto, lo que indica un conocimiento adecuado y claro sobre la finalidad de estos elementos dentro de la vivencia sexual. Sin embargo, un 9% considera que las posturas sexuales se utilizan con este propósito, lo que muestra cierta confusión entre los diferentes aspectos de la sexualidad. Además, un 6% consideró que las fantasías sexuales son accesorios o implementos destinados a mejorar el placer, lo que sugiere una falta de comprensión sobre la naturaleza de las fantasías y su papel en la sexualidad. Estos resultados resaltan la necesidad de continuar educando a la población sobre los distintos componentes que conforman la experiencia sexual, con el fin de aclarar conceptos erróneos y promover una comprensión más precisa e integral.

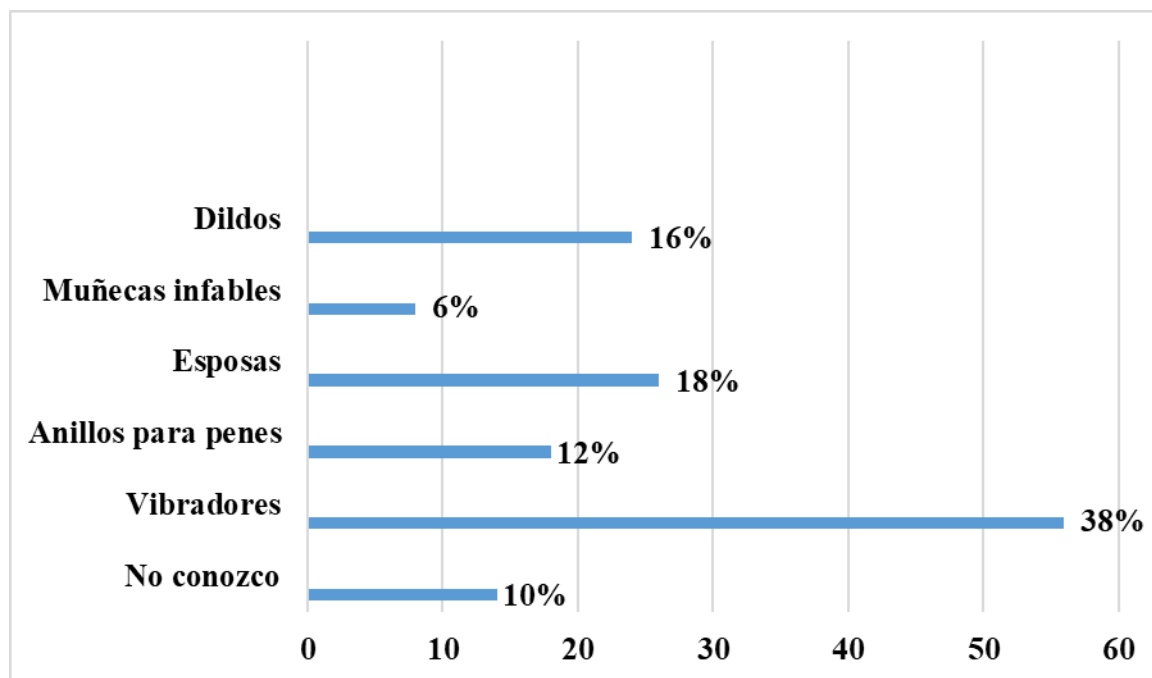
Gráfica 28. Conocimiento de los y las estudiantes sobre el uso de uno o más juguetes sexuales para lograr el orgasmo.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico muestra que un 95% de los y las encuestados consideró que es falso que para lograr un orgasmo sea necesario el uso de uno o varios juguetes sexuales. Este resultado se ubica en un nivel alto de conocimiento, lo que sugiere que la mayoría reconoce que el orgasmo puede alcanzarse sin necesidad de estos dispositivos, coincidiendo con la literatura científica. Factores como el deseo, la estimulación adecuada, y la conexión emocional y física influyen significativamente en la experiencia orgásmica. Por otro lado, un 5% de los participantes expresó la creencia errónea de que los juguetes sexuales son necesarios para lograr el orgasmo, lo que refleja una comprensión limitada o la influencia de mitos sobre la función de estos elementos. Aunque el diseño metodológico no establece una escala explícita para esta pregunta, estos resultados evidencian un conocimiento general adecuado en la población encuestada, aunque también resaltan la importancia de seguir promoviendo una educación sexual integral.

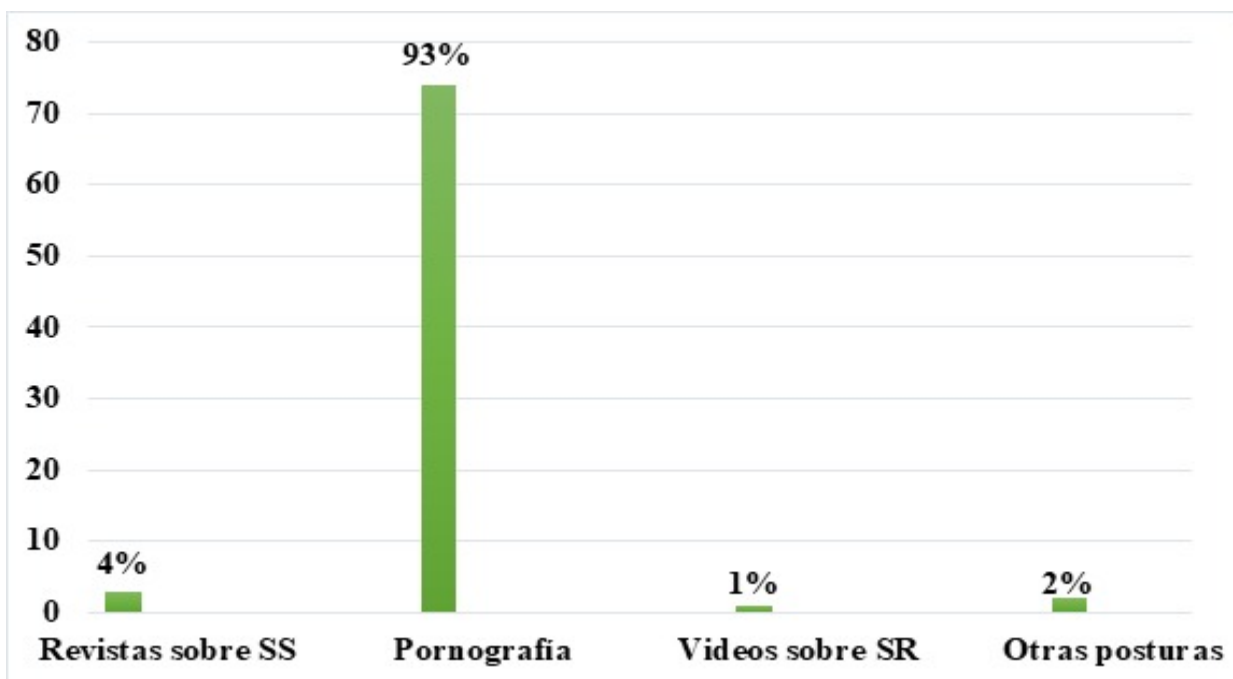
Gráfica 29. Conocimiento que poseen los y las estudiantes de la diversidad de juguetes sexuales.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico muestra que un 38% de los encuestados, la mayoría, reconocen los vibradores como juguetes sexuales. Este tipo de juguetes son algunos de los más comunes en la población, utilizados principalmente para la estimulación y el aumento del placer sexual. Por otro lado, un 18% conoce las esposas como juguetes que se utilizan en las relaciones sexuales, ya que suelen formar parte de juegos de roles que ayudan a romper la rutina y generar nuevas dinámicas en la pareja. Un 16% de los participantes identificaron los dildos, dispositivos que también se utilizan para la estimulación del placer sexual, especialmente en las mujeres. Además, el gráfico revela que un 12% de los encuestados conocen los anillos para penes, juguetes diseñados para mejorar la experiencia sexual en los hombres. Sin embargo, también hay una pequeña porción de la población que no tiene conocimiento sobre estos juguetes, lo que sugiere que aún persiste cierta falta de información sobre las opciones disponibles para mejorar la vida sexual.

Gráfico 30. Conocimientos de los estudiantes sobre el material auditivo y visual con fines sexuales: definición, uso y propósito.

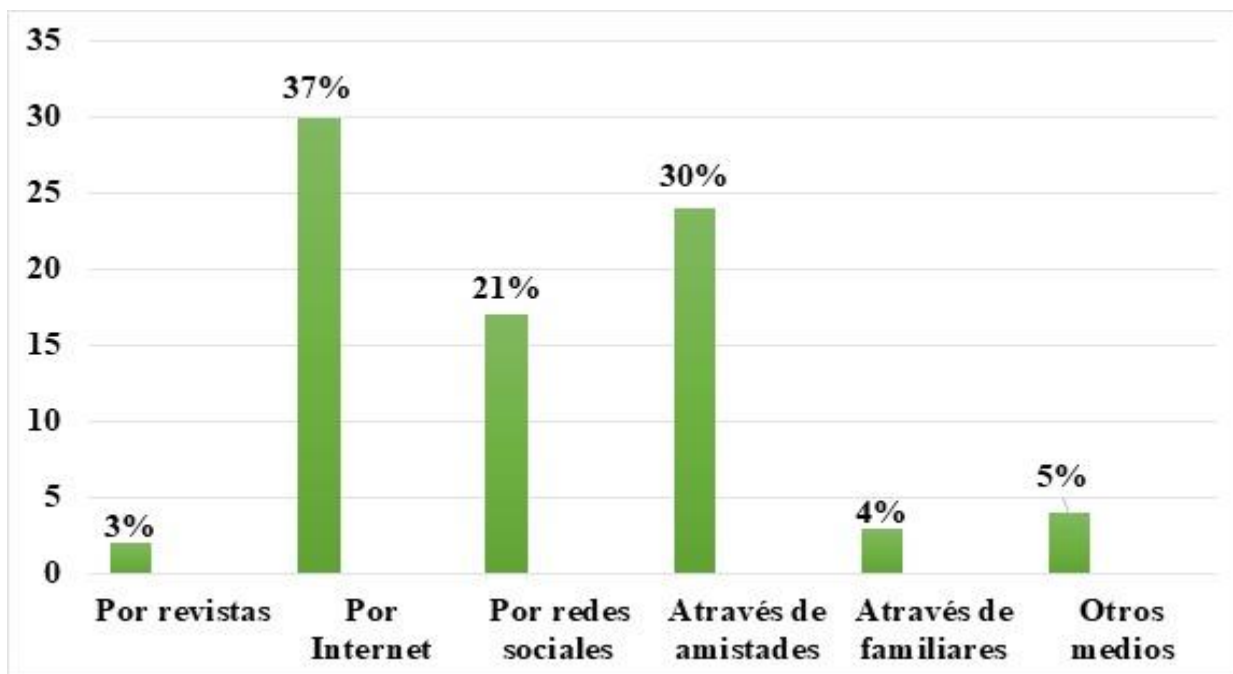


Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Según los resultados, un 93% de los participantes respondieron correctamente, lo que indica un nivel de conocimiento alto sobre lo que es la pornografía y su propósito. Este porcentaje refleja que una gran mayoría tiene una comprensión adecuada de la diferencia entre materiales educativos y contenidos explícitos destinados al entretenimiento sexual. Sin embargo, un 4% señaló que las revistas sobre salud sexual representan actos sexuales explícitos, lo que revela una confusión entre materiales educativos, cuyo objetivo es informar y promover una sexualidad saludable, y los contenidos pornográficos, que buscan representar actos sexuales. Este porcentaje refleja un nivel de conocimiento bajo en este aspecto, y sugiere que aún existe cierta falta de claridad sobre las funciones y propósitos de los distintos tipos de materiales relacionados con la sexualidad. Estos resultados subrayan la importancia de seguir promoviendo

una educación sexual integral y diferenciada, que permita a las personas comprender mejor el propósito y el contenido de los diversos recursos disponibles.

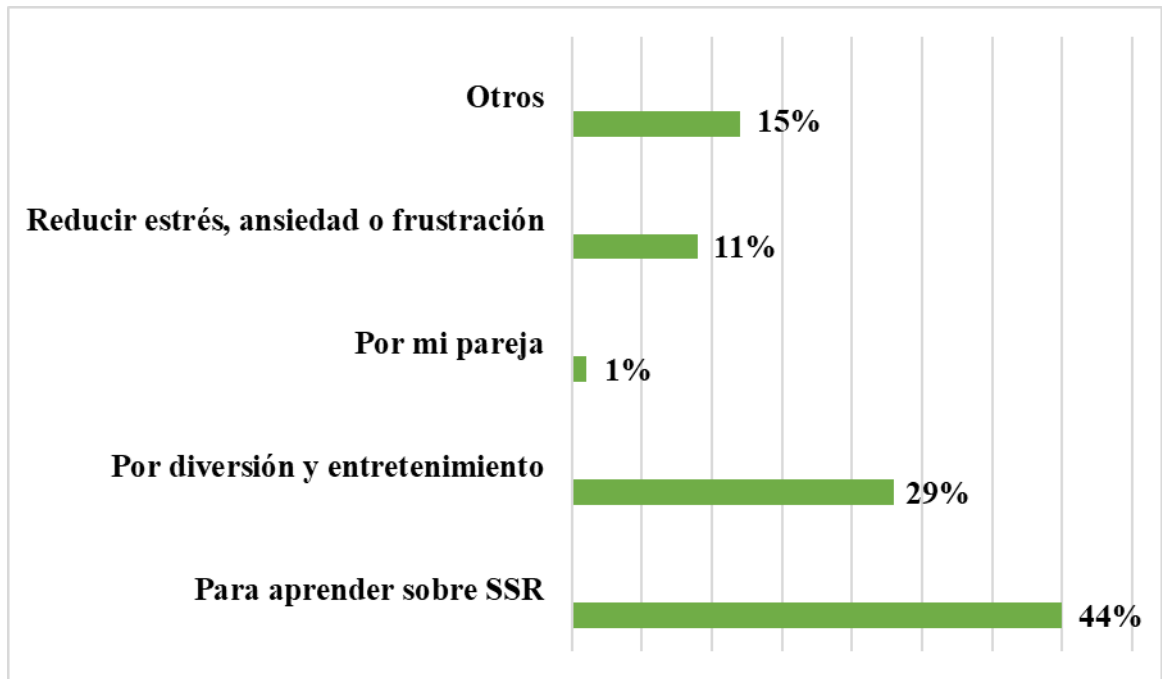
Gráfico 31. Fuentes de información sobre pornografía identificadas por los y las estudiantes.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico muestra que un 37% de los y las encuestados han obtenido información sobre sexualidad a través de la pornografía en internet, lo que destaca el papel predominante de la tecnología y los medios digitales como una fuente clave de información para los jóvenes en este tema. Este porcentaje indica un nivel de conocimiento bajo respecto a fuentes educativas formales, dado que la información obtenida por esta vía puede no ser del todo adecuada ni completa. Por otro lado, un 30% indicaron que sus fuentes de información provienen de conversaciones con amigos o amigas, lo cual también refleja un nivel de conocimiento bajo, ya que estas fuentes pueden incluir datos erróneos o imprecisos. Además, un 21% mencionaron las redes sociales como plataforma para acceder a contenidos de naturaleza sexual, lo que sugiere un nivel de conocimiento bajo a medio, debido a la diversidad y variabilidad en la calidad de la información disponible en estas plataformas digitales.

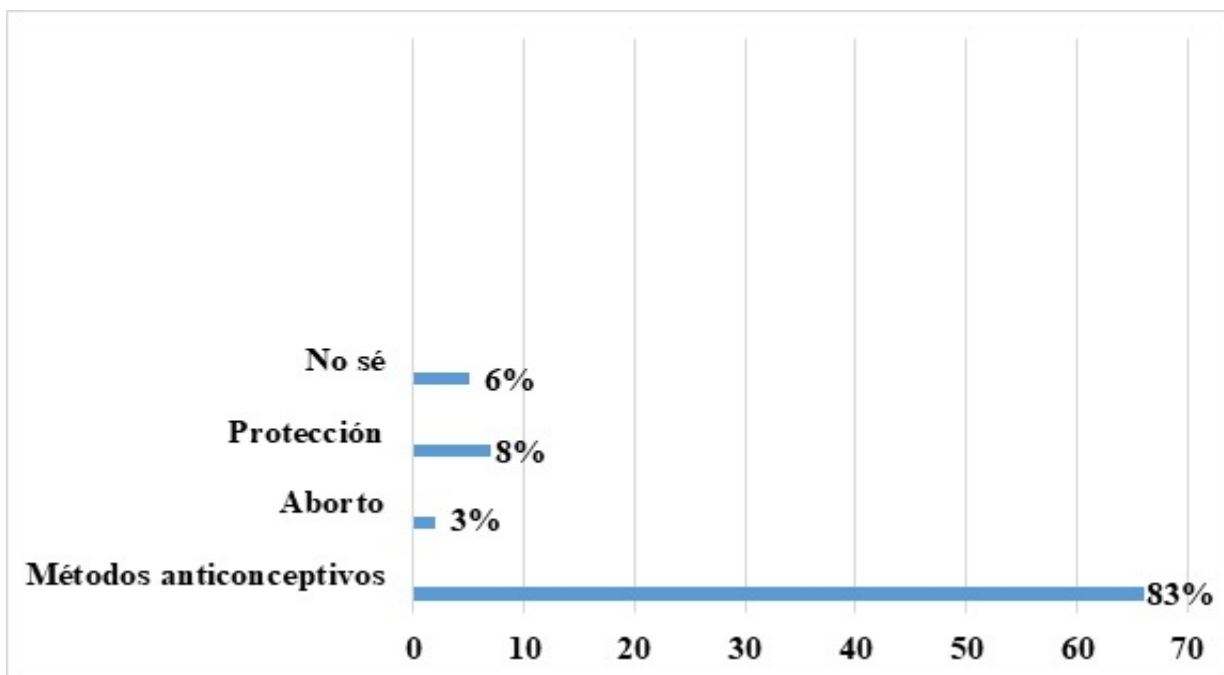
Gráfico 32. Principales motivos para ver pornografía, según los estudiantes.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico muestra que un 29% de los encuestados perciben la pornografía como un recurso lúdico y accesible, destacando su utilización más allá de la asociación tradicional con la excitación o la exploración sexual. Este resultado refleja cómo la pornografía se ha convertido en algo más que un simple medio de estimulación, y su consumo puede estar influenciado por factores distintos a la búsqueda de placer sexual. Por otro lado, un 44% de los participantes indicaron que el principal motivo para ver pornografía es aprender sobre sexualidad y relaciones sexuales. Este dato pone en evidencia que algunos jóvenes recurren a la pornografía como una forma de suplir la falta de educación sexual formal, lo que puede reflejar vacíos informativos en su aprendizaje. Además, un 15% de los encuestados afirmaron ver pornografía por motivos distintos a los ya mencionados, lo que sugiere que el consumo de este tipo de contenidos puede estar motivado por una amplia variedad de factores personales, sociales o emocionales, ampliando las razones detrás de su visualización.

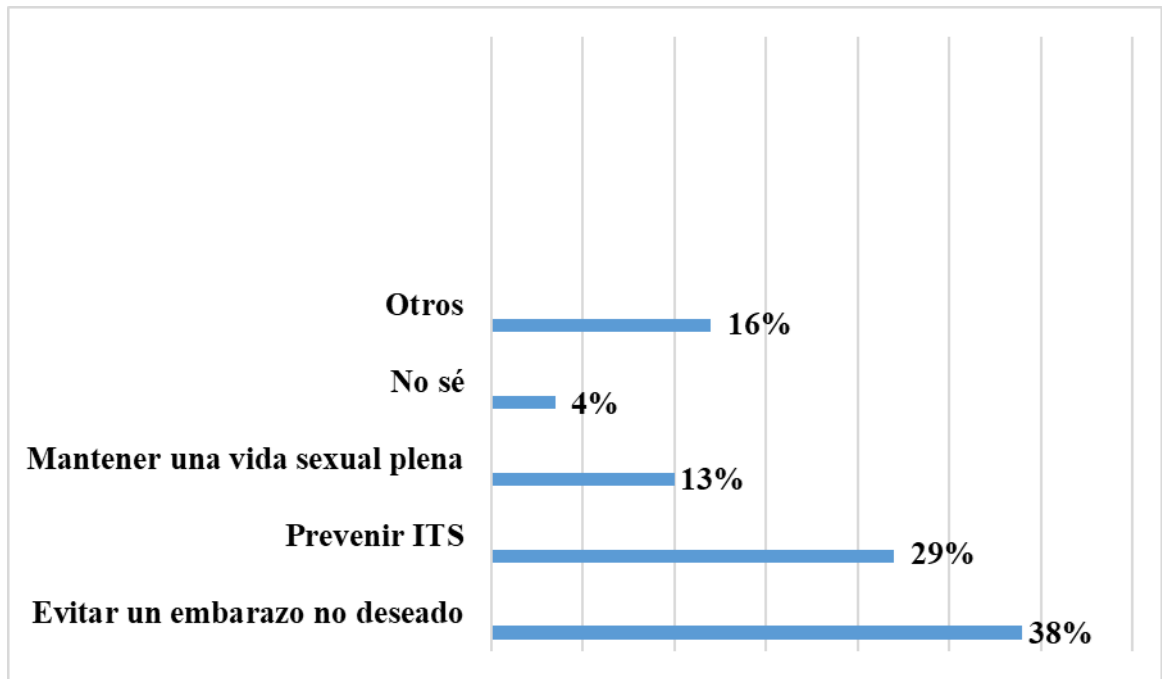
Gráfico 33. Medio que los y las estudiantes consideran más eficaz para prevenir embarazos no deseados.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Los datos representados en la gráfica muestran que la mayoría de los y las encuestados consideran que el medio más eficaz para prevenir embarazos no deseados son los métodos anticonceptivos. Un 83% de los participantes respondió correctamente, lo que indica un nivel de conocimiento alto y refleja que una gran parte de la población está bien informada o familiarizada con los objetivos de los métodos anticonceptivos, los cuales se enfocan principalmente en la prevención de embarazos no deseados. Además, en el caso de utilizar condón, ya sea masculino o femenino, también cumplen la función adicional de prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS). Sin embargo, un 6% manifestó no conocer el concepto de los métodos anticonceptivos, lo que representa un nivel de conocimiento bajo y evidencia que aún persisten vacíos de información sobre este tema importante para la salud sexual y reproductiva. Por último, un 3% consideraron que el aborto es una herramienta eficaz para prevenir embarazos no deseados, lo que denota un nivel de conocimiento no respecto a la prevención del embarazo.

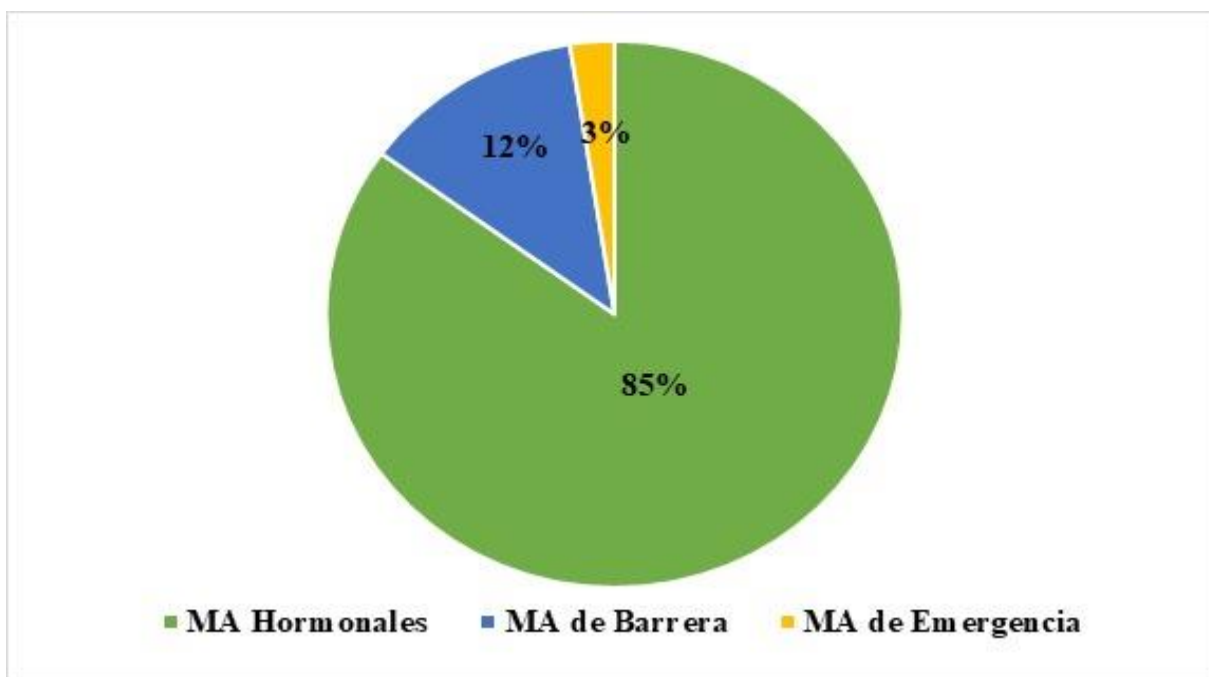
Gráfico 34. Objetivos de uso de métodos anticonceptivos, según los estudiantes.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Los datos evidencian que uno de los objetivos más conocidos por la población es la prevención de embarazos no deseados mediante el uso de métodos anticonceptivos, lo cual resulta positivo, ya que un 38% de los encuestados respondieron correctamente sobre este tema. Además, un 29% de los participantes también demostraron tener conocimiento de que uno de los objetivos de los métodos anticonceptivos es la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Aunque no se especificó cuáles métodos anticonceptivos tienen esta doble función, es relevante señalar que los encuestados tienen claro que algunos de estos métodos pueden contribuir a la protección contra las ITS, lo que resalta la importancia de la educación sexual integral.

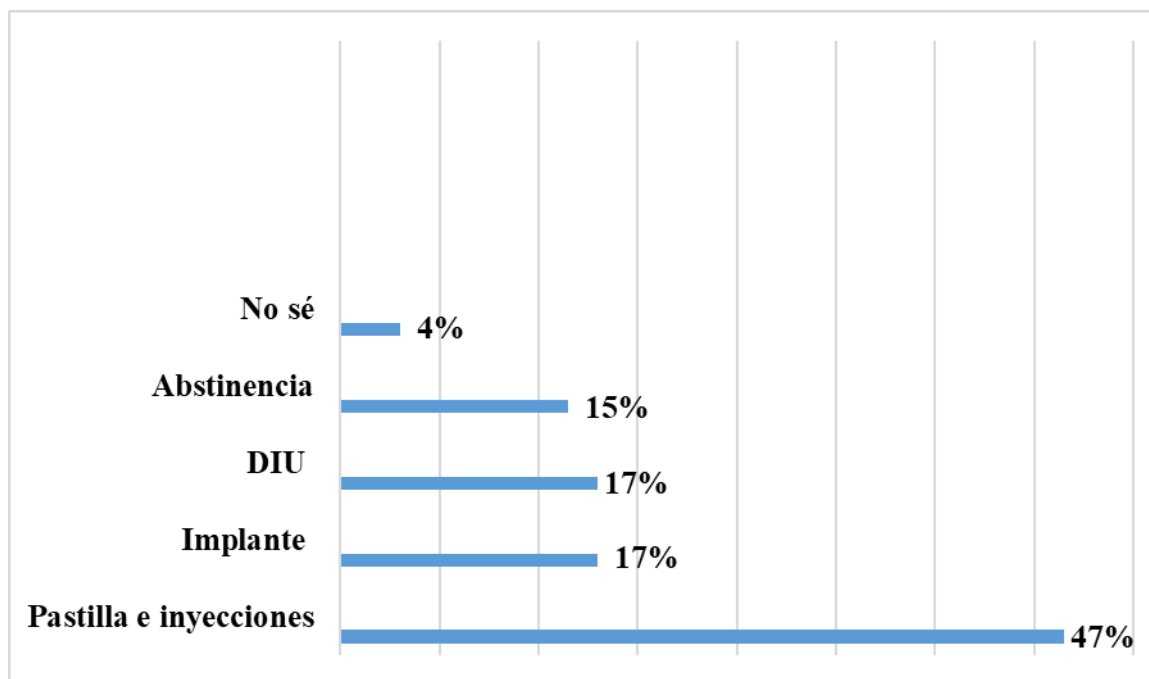
Gráfico 35. Conocimiento que tienen los estudiantes sobre la definición de los Métodos Anticonceptivos Hormonales.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Según la información obtenida de los y las estudiantes que participaron en el estudio, un 85% respondió correctamente, lo que refleja un conocimiento alto sobre la definición y características de los métodos anticonceptivos hormonales. Este porcentaje indica que la mayoría de los participantes tiene una comprensión adecuada sobre este tipo de métodos. En contraste, un 12% respondió incorrectamente, evidenciando una confusión moderada respecto a los diferentes tipos de métodos anticonceptivos y sus funciones, posiblemente atribuible a la falta de información clara y precisa sobre su clasificación y funcionamiento. Además, un 3% mostró una comprensión limitada, al asociar erróneamente los métodos hormonales con los anticonceptivos de emergencia, lo que señala una confusión adicional en cuanto a las distintas categorías dentro de los métodos anticonceptivos.

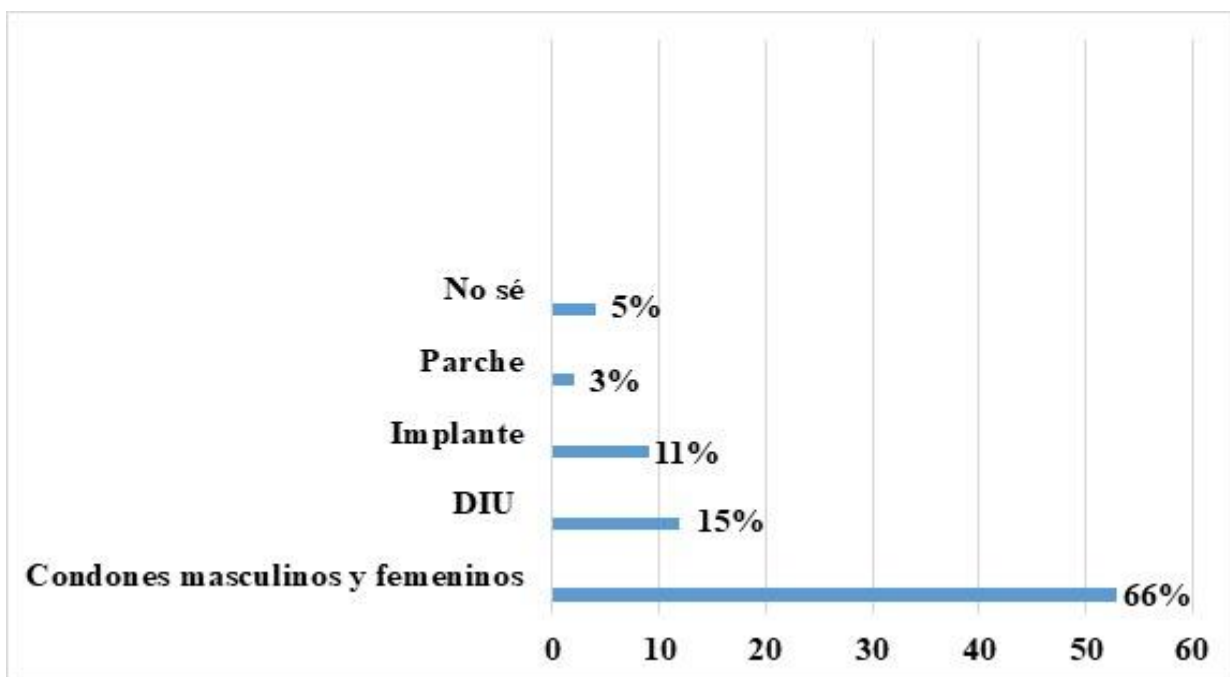
Gráfico 36. Anticonceptivos más conocidos por el estudiantado.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que el 47% de los encuestados saben que las pastillas anticonceptivas y las inyecciones anticonceptivas son métodos hormonales, que pueden contener únicamente progesterona o ser combinados con estrógenos. Asimismo, un 17% de los participantes está familiarizado con el DIU, y otro 17% conoce el implante como métodos anticonceptivos hormonales. Sin embargo, se observa que un 15% considera erróneamente la abstinencia como un método hormonal, lo que indica cierta confusión o falta de conocimiento sobre las características y composición de los diferentes métodos anticonceptivos. Además, un 4% de los encuestados no sabe qué tipos de hormonas existen en estos métodos, lo que refleja una brecha en la comprensión sobre el tema. Este panorama resalta la importancia de continuar con la educación sobre salud sexual y reproductiva, para que las personas puedan tomar decisiones informadas basadas en conocimientos claros y precisos.

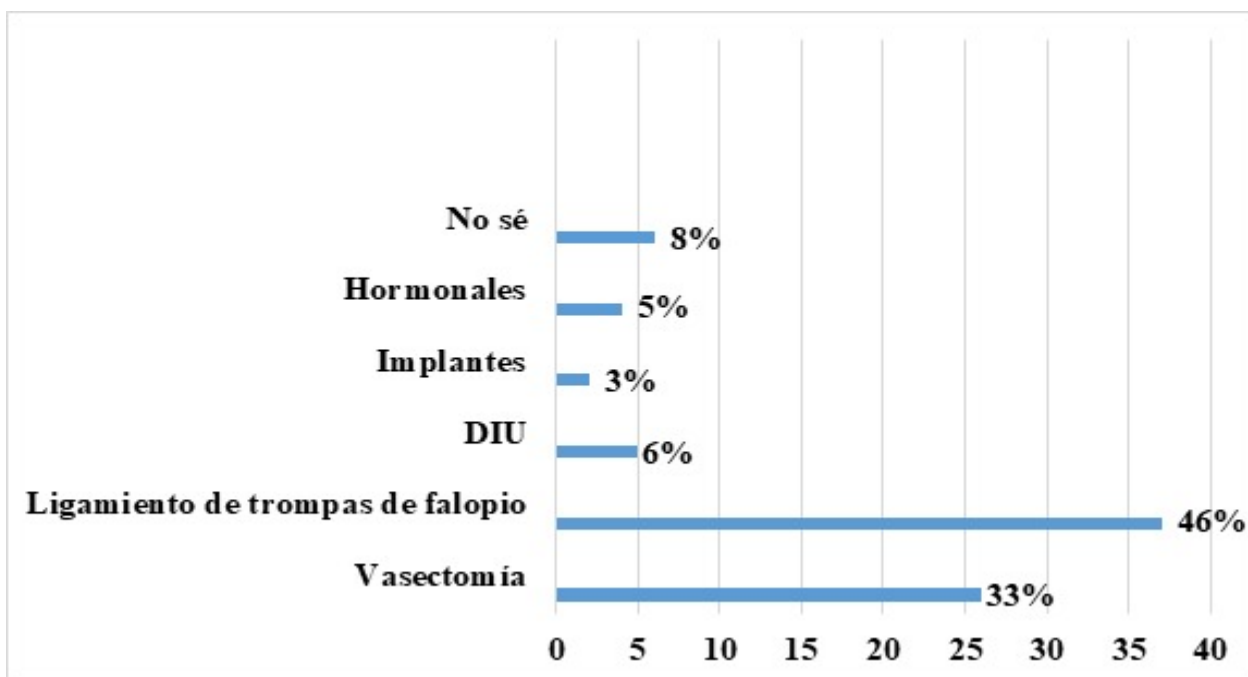
Gráfico 37. Conocimiento que tienen los y las estudiantes sobre los anticonceptivos de barrera.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En el gráfico anterior se presenta los conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera, específicamente los condones masculinos y femeninos. Un 66% de los y las encuestados respondieron correctamente, lo que indica un nivel medio de conocimiento, dado que más de la mitad comprende adecuadamente estos métodos. Sin embargo, el 34% restante refleja un nivel bajo de conocimiento al mostrar confusión: un 15% mencionó incorrectamente el DIU, un 11% los implantes, un 3% los parches como métodos de barrera, y un 5% expresó desconocimiento. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual para mejorar la comprensión sobre los métodos anticonceptivos de barrera y evitar conceptos erróneos.

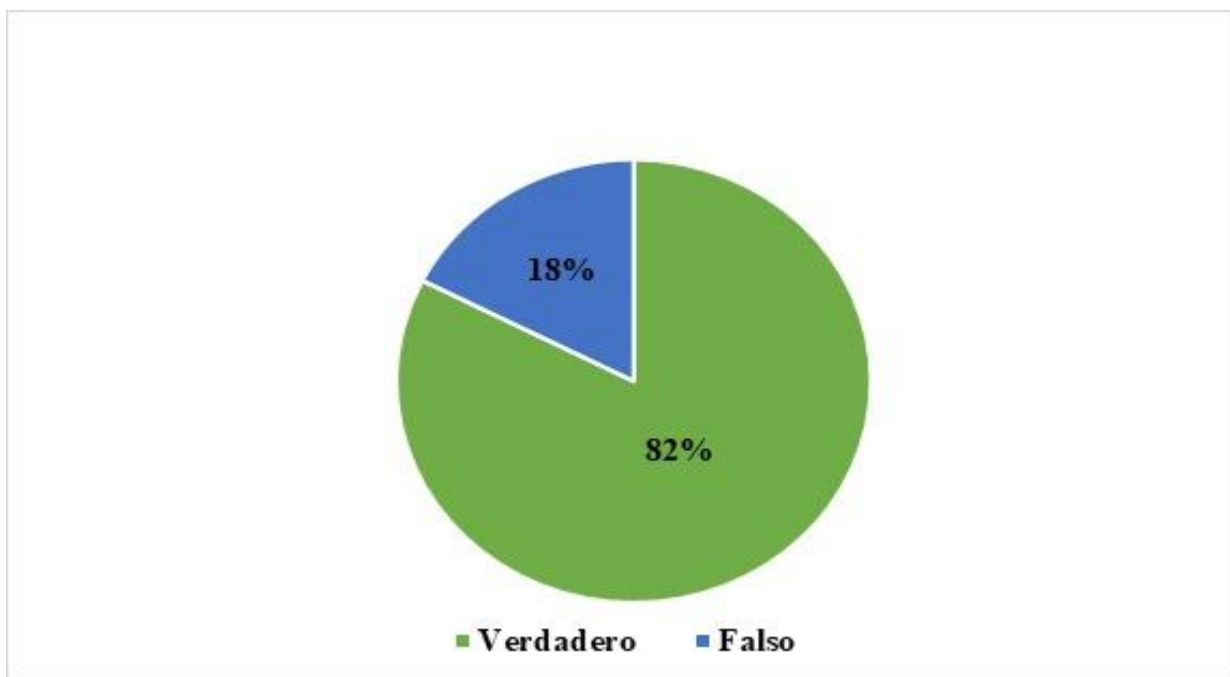
Gráfico 38. Conocimiento que tienen los y las estudiantes sobre los métodos anticonceptivos permanentes.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Entre los métodos anticonceptivos permanentes, los y las estudiantes identificaron principalmente la vasectomía en los hombres y la esterilización en las mujeres, ambos procedimientos quirúrgicos irreversibles, altamente efectivos y seguros. En cuanto al nivel de conocimiento, un 46% está familiarizado con la esterilización, que consiste en el ligamiento de las trompas de Falopio, mientras que un 33% conoce la vasectomía. Estos porcentajes reflejan un nivel medio de conocimiento, ya que menos de la mitad identifica correctamente estos métodos permanentes. Además, el resto de los encuestados parece confundir estos procedimientos con los métodos anticonceptivos hormonales, lo que evidencia una falta de claridad o comprensión en cuanto a las diferencias entre las diversas opciones anticonceptivas. Esta situación subraya la necesidad de profundizar en la educación sobre métodos permanentes para garantizar decisiones informadas en salud reproductiva.

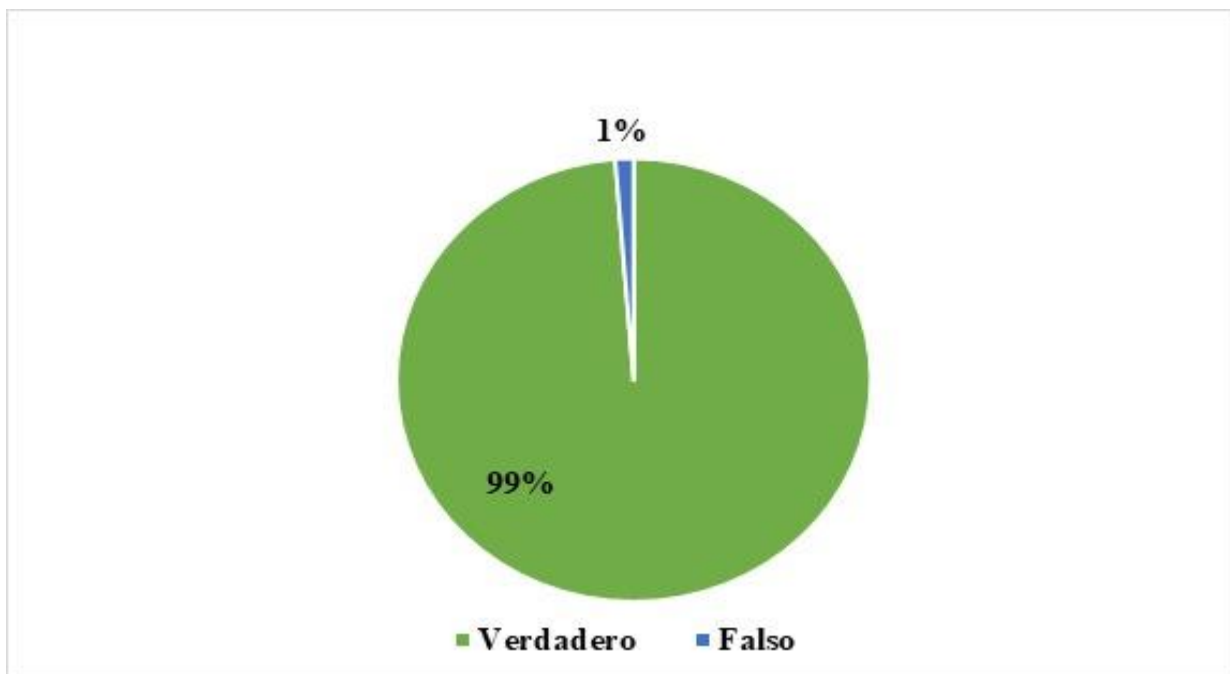
Gráfico 39. Creencias de los y las estudiantes sobre el derecho a iniciar el uso de métodos anticonceptivos sin importar la edad.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El 82% de los encuestados manifestó que todas las personas tienen derecho a iniciar un método anticonceptivo, sin importar su edad. Este resultado indica un nivel alto de conocimiento en cuanto a los derechos reproductivos, ya que la mayoría reconoce la importancia de asegurar el acceso universal a métodos anticonceptivos. Sin embargo, un 18% respondió incorrectamente, afirmando que no todas las personas tienen derecho a iniciar un método anticonceptivo sin importar su relación, lo que refleja una percepción errónea o una comprensión limitada sobre el acceso universal. Esta brecha puede estar influenciada por concepciones sociales restrictivas, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación en derechos sexuales y reproductivos para promover una visión más inclusiva y respetuosa.

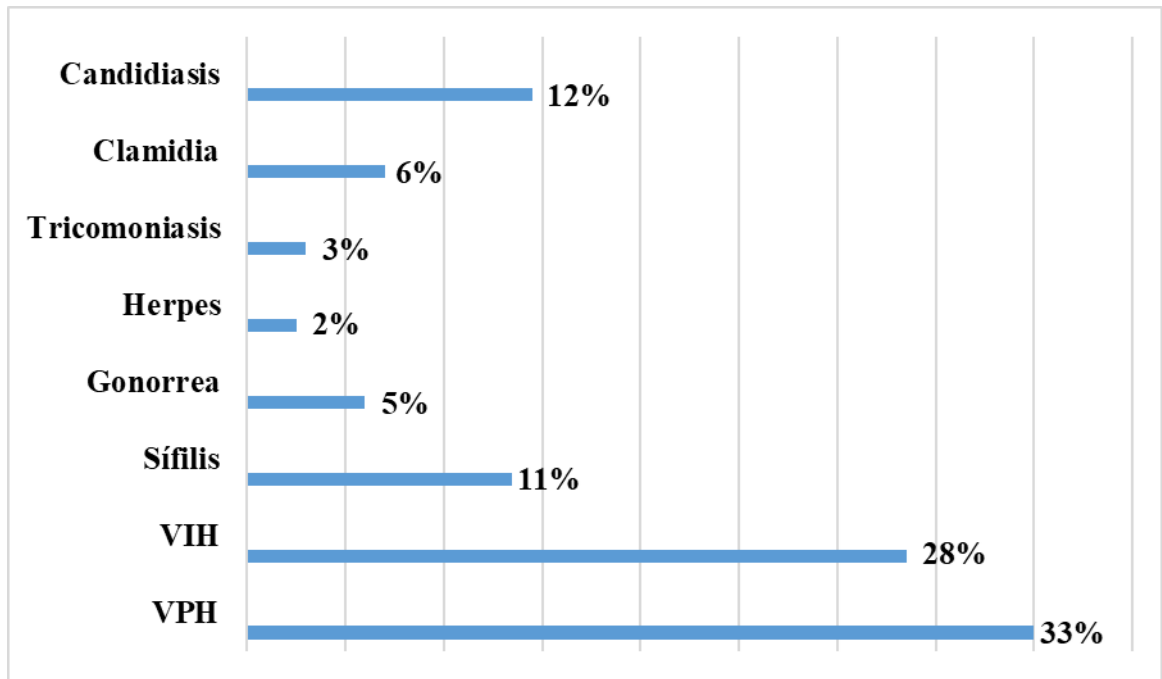
Gráfico 40. Conocimiento sobre la afirmación: “Las ITS son Infecciones que se propagan de una persona a otra por medio de la actividad sexual”.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que un 99% de los y las encuestados tienen conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), lo que indica un nivel muy alto de conocimiento respecto al concepto básico de las ITS. Este porcentaje refleja un resultado muy positivo en términos de educación sexual dentro de la población encuestada. Sin embargo, es importante destacar que dicho conocimiento teórico no siempre se traduce en actitudes o comportamientos preventivos efectivos. Por ello, aunque existe una comprensión sólida, la promoción y refuerzo del uso de métodos de protección, como el condón, sigue siendo crucial. Este dato subraya la necesidad de complementar la educación con estrategias que sensibilicen y motiven a los jóvenes a aplicar este conocimiento en su vida cotidiana para prevenir eficazmente las ITS y los embarazos no planeados.

Gráfico 41. Infecciones de Transmisión Sexual más conocidas por el estudiantado.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico anterior refleja el alto nivel de conocimiento que la población tiene acerca de las diversas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Entre las más reconocidas, el VPH destaca de manera notable, con un 33% de los encuestados identificándolo como una de las ITS más comunes. Además, un 28% de los participantes señalaron correctamente al VIH como una de las infecciones más prevalentes, lo que muestra un sólido entendimiento sobre esta enfermedad. Otro dato significativo es que el 12% de los encuestados mencionaron la candidiasis, una ITS común, y el 11% reconocieron la sífilis como una de las principales infecciones de transmisión sexual. Estos resultados evidencian un buen nivel de conocimiento sobre algunas de las ITS más conocidas. Sin embargo, también señalan que existen áreas en las que el conocimiento podría expandirse, especialmente respecto a otras infecciones menos reconocidas, lo que resalta la importancia de seguir fortaleciendo la educación y la conciencia sobre salud sexual.

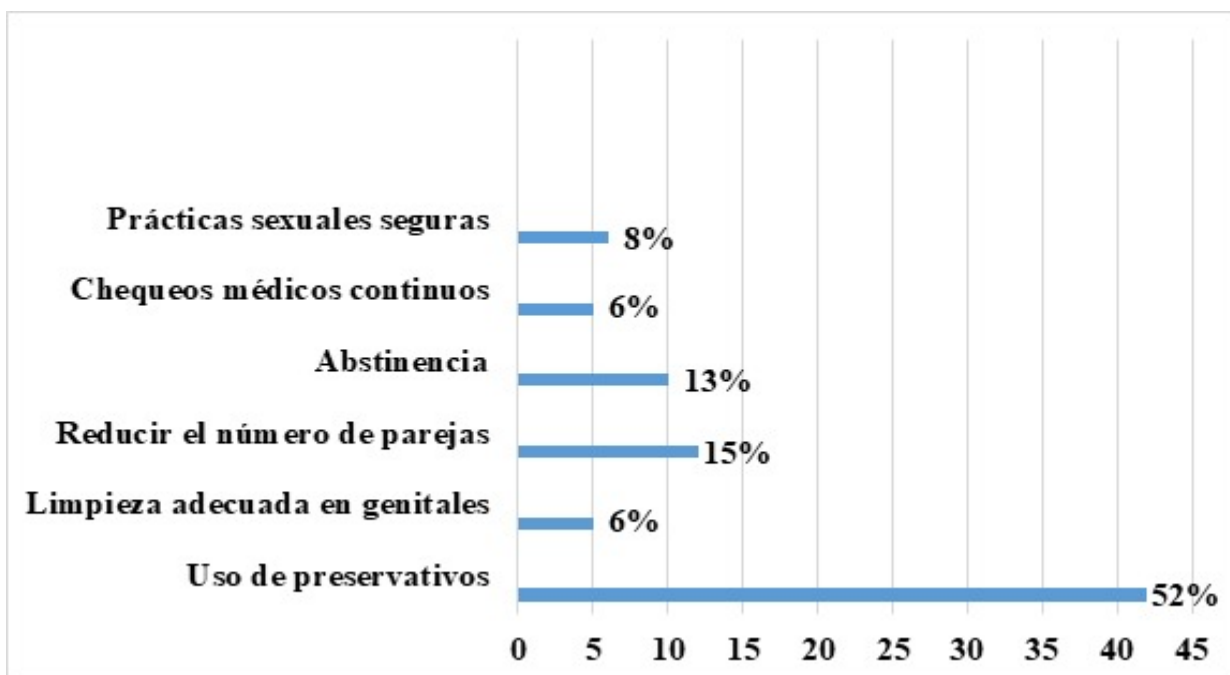
Gráfico 42. Conocimiento sobre la afirmación “Se considera que solo las mujeres pueden contraer Infecciones de Transmisión (ITS)”.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Los resultados muestran que el 99% de los y las personas encuestadas respondieron correctamente que no solo las mujeres pueden contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), sino que cualquier persona, sin importar su género, está expuesta al riesgo de contraerlas. Este porcentaje refleja un nivel de conocimiento muy alto sobre la naturaleza universal de las ITS y la vulnerabilidad de todas las personas frente a estas infecciones. Sin embargo, aunque esta respuesta indica una percepción generalizada correcta, es importante destacar que la pregunta fue respondida según el criterio personal de los encuestados, por lo que no necesariamente refleja una comprensión profunda ni detallada sobre los riesgos específicos y la prevención de las ITS. Esto subraya la importancia de continuar con una educación sexual integral que profundice en estos aspectos para consolidar un conocimiento completo y aplicado.

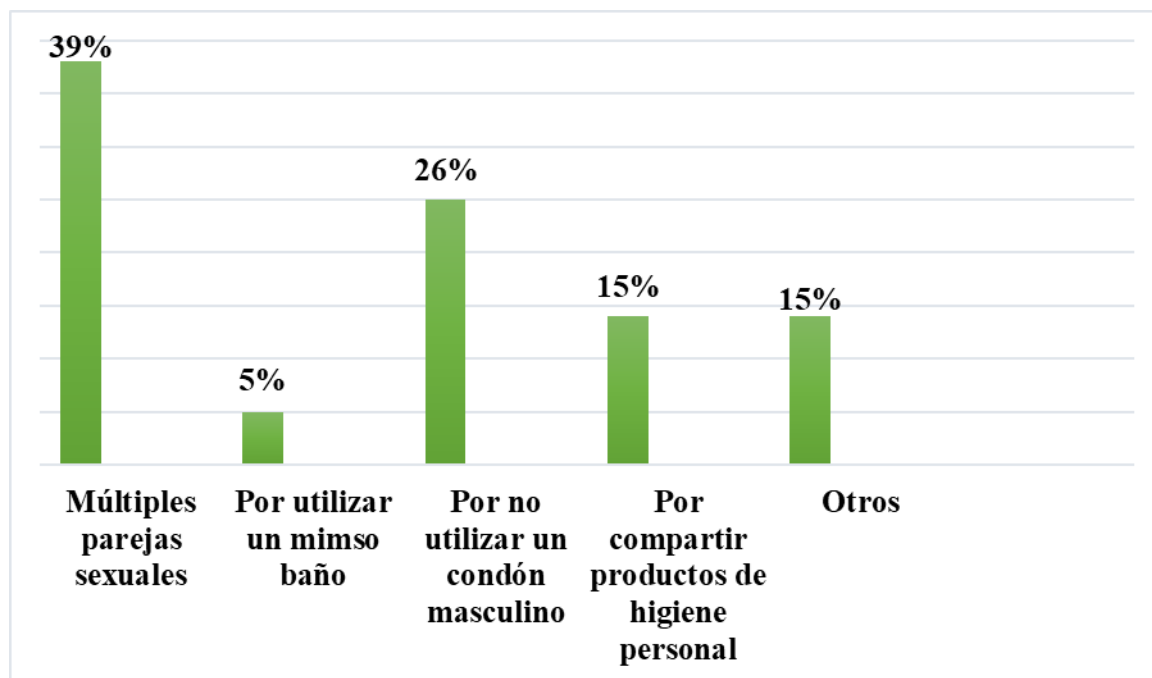
Gráfico 43. Formas de prevención de Infección de Transmisión Sexual, según los estudiantes.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico refleja que el 52% de los y las encuestadas identificaron correctamente el uso del condón como una medida eficaz para prevenir las ITS, mientras que un 15% mencionó la reducción del número de parejas sexuales y un 13% la abstinencia. No obstante, un 12% indicó prácticas incorrectas como la higiene genital o los chequeos médicos como métodos preventivos. De acuerdo con la escala de conocimiento empleada, estos resultados corresponden a un nivel de conocimiento medio, ya que, si bien una mayoría reconoce medidas efectivas, persisten conceptos erróneos que evidencian vacíos en la comprensión. Esto subraya la importancia de reforzar la educación sexual con información precisa y científica.

Gráfico 44. Conocimiento de los factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual.

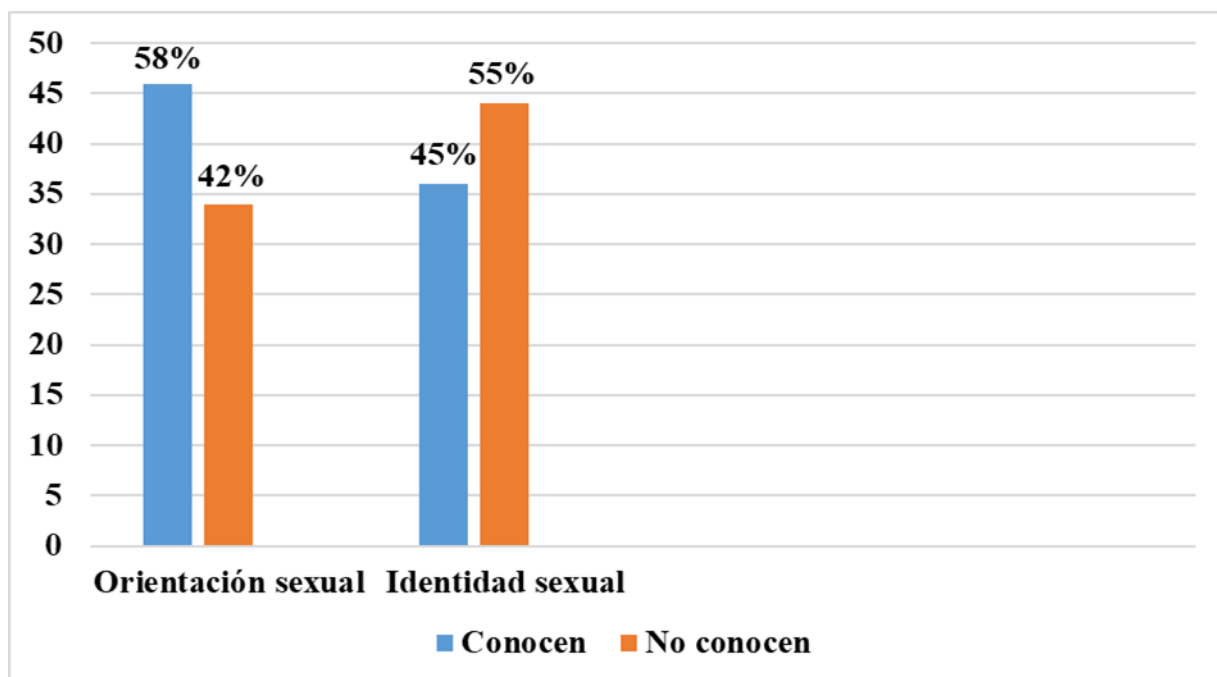


Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En el gráfico anterior se destacan algunos de los factores de riesgo asociados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Según los resultados de la encuesta, un 39% de los encuestados identificaron correctamente que tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo importante. Además, un 26% señaló que no utilizar condones masculinos o femeninos también representa un riesgo significativo. Estos datos evidencian que la mayoría de la población tiene un buen conocimiento sobre los factores de riesgo relacionados con las ITS, lo que refleja un nivel positivo de conciencia sobre la prevención de estas infecciones.

5.3. CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE SEXUALIDAD

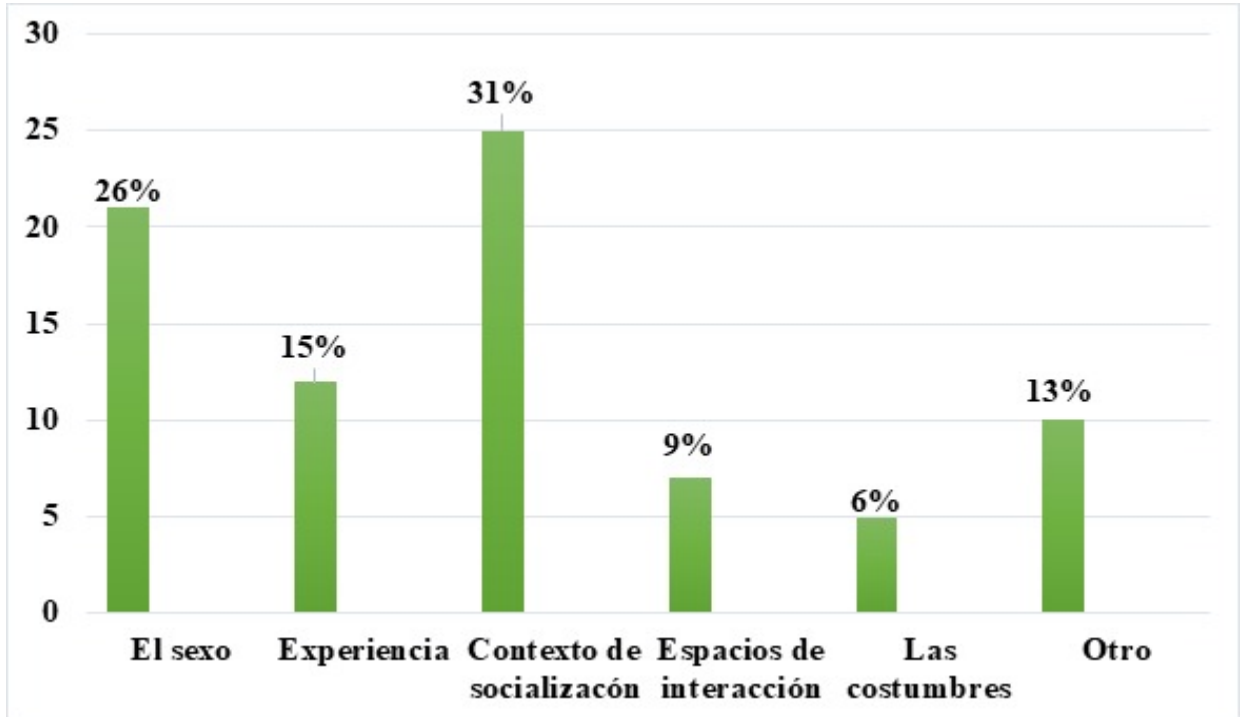
Gráfico 45. Conocimiento de los y las estudiantes sobre las definiciones de orientación sexual e identidad sexual.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra el nivel de conocimiento que poseen los y las estudiantes encuestados sobre los conceptos de orientación sexual e identidad sexual. Se observa que el 58% conocen el concepto de orientación sexual, mientras que un 42% no lo conocen. En cuanto a la identidad sexual, el 45% indicó conocer el concepto, mientras que un 55% lo desconoce. Estos resultados revelan que, si bien existe un nivel medio de conocimiento (según la escala aplicada) sobre orientación sexual, hay una menor comprensión del término identidad sexual, lo cual evidencia una brecha en el conocimiento sobre aspectos fundamentales de la diversidad sexual. Esta diferencia pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los programas de educación sexual integral, incorporando una mayor claridad conceptual y promoviendo espacios de diálogo y formación que aborden no solo la orientación sexual, sino también aspectos fundamentales como la identidad y la expresión de género.

Gráfico 46. Aspectos conocidos sobre la construcción de la identidad sexual

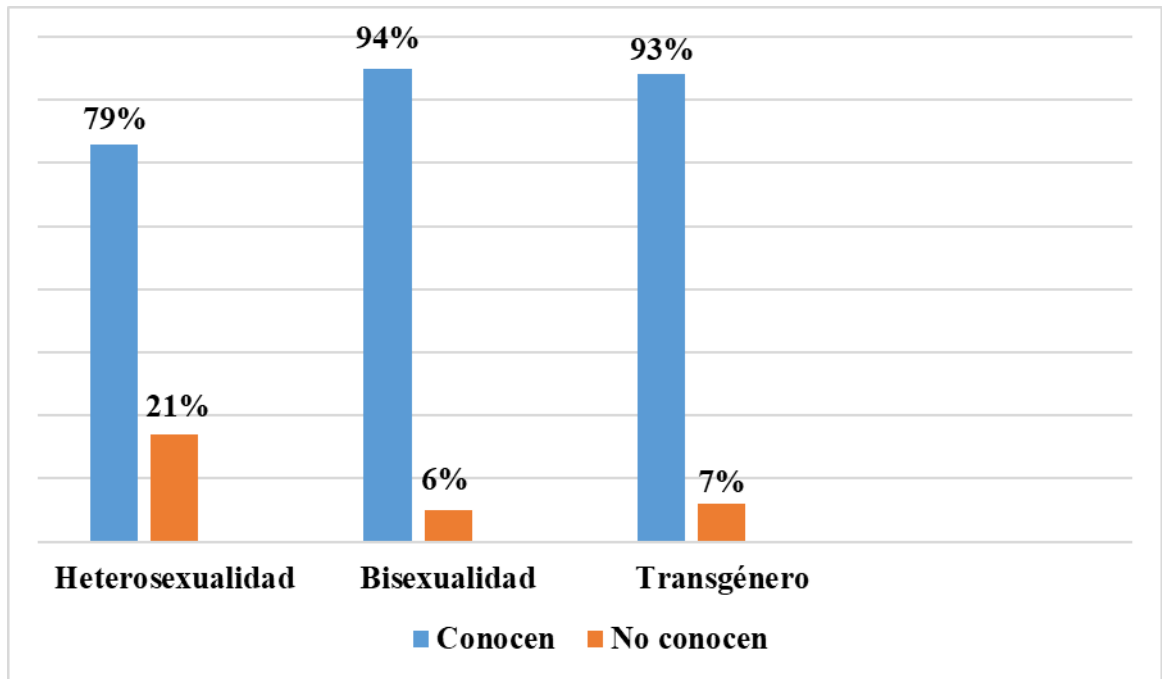


Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En el gráfico se presentan los resultados de la encuesta sobre la construcción de la identidad sexual. Un 31% respondió correctamente, señalando que la identidad sexual se forma a través del contexto de socialización que desarrolla cada persona. Por otro lado, un 26% considera que el sexo (masculino o femenino) es uno de los aspectos clave en la construcción de la identidad sexual.

Además, un 15% de los participantes indicó que las experiencias personales son determinantes en la identidad de género, lo cual refleja otra dimensión relevante en la construcción de la identidad. Sin embargo, es importante diferenciar entre sexo, identidad de género e identidad sexual, ya que la confusión entre estos conceptos puede dificultar una comprensión integral de la diversidad sexual. Según la escala de conocimiento aplicada, los resultados ubican a la población en un nivel bajo de conocimiento sobre la construcción de la identidad sexual, evidenciando carencias significativas en la comprensión de los conceptos clave y la necesidad urgente de fortalecer los espacios educativos que permitan aclarar y profundizar en estos temas.

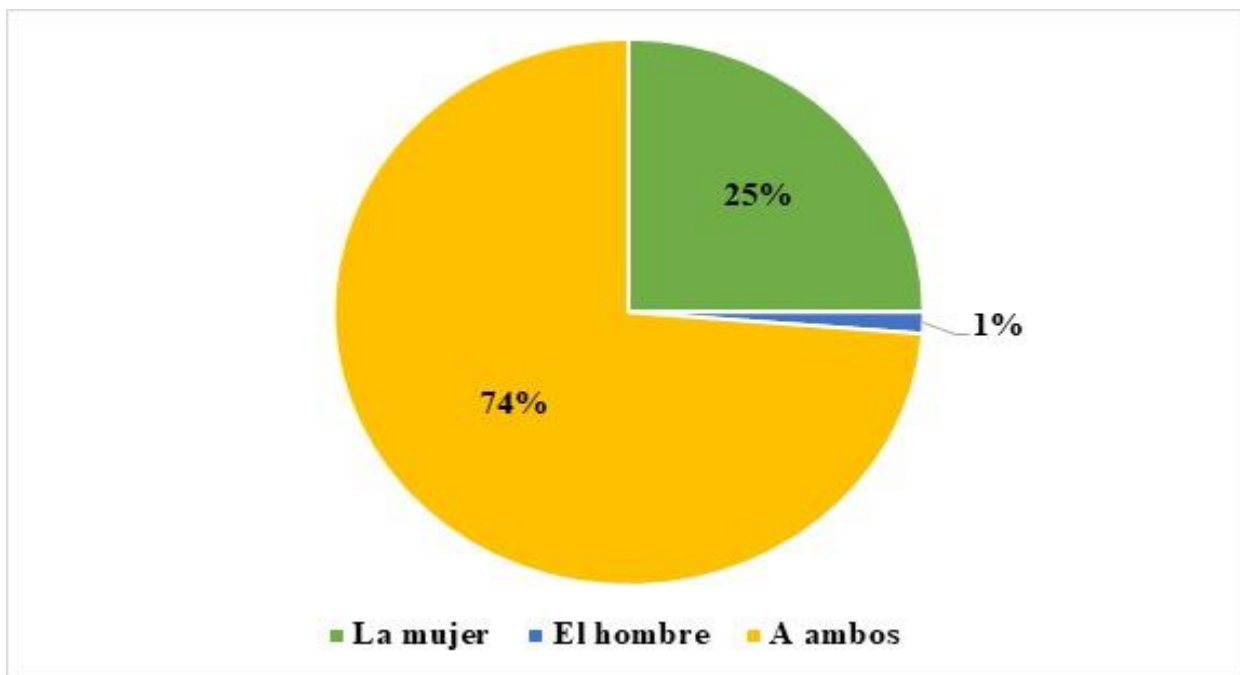
Gráfico 47. Conocimiento sobre definición de tipos de orientación sexual.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica refleja el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre conceptos clave de la sexualidad, revelando diferencias significativas en su comprensión. El término "Bisexualidad" es el más reconocido, con un 94%, lo que sugiere una mayor visibilidad y difusión de información sobre la identidad de género, posiblemente gracias a los debates actuales en medios y redes sociales. En contraste, "Transgénero" 93% y "heterosexualidad" 79% presentan niveles de conocimiento un poco más bajos. Por su parte, el conocimiento intermedio sobre la bisexualidad sugiere que, aunque el término es relativamente familiar, aún puede existir desinformación o falta de claridad sobre su significado y características. Según la escala de conocimiento aplicada, estos resultados ubican a los estudiantes en un nivel alto, reflejando que, aunque manejan algunos conceptos básicos relacionados con la diversidad sexual, aún existen áreas donde el conocimiento es insuficiente y se requiere reforzamiento, especialmente en la comprensión profunda y no estigmatizada de todas las orientaciones e identidades sexuales.

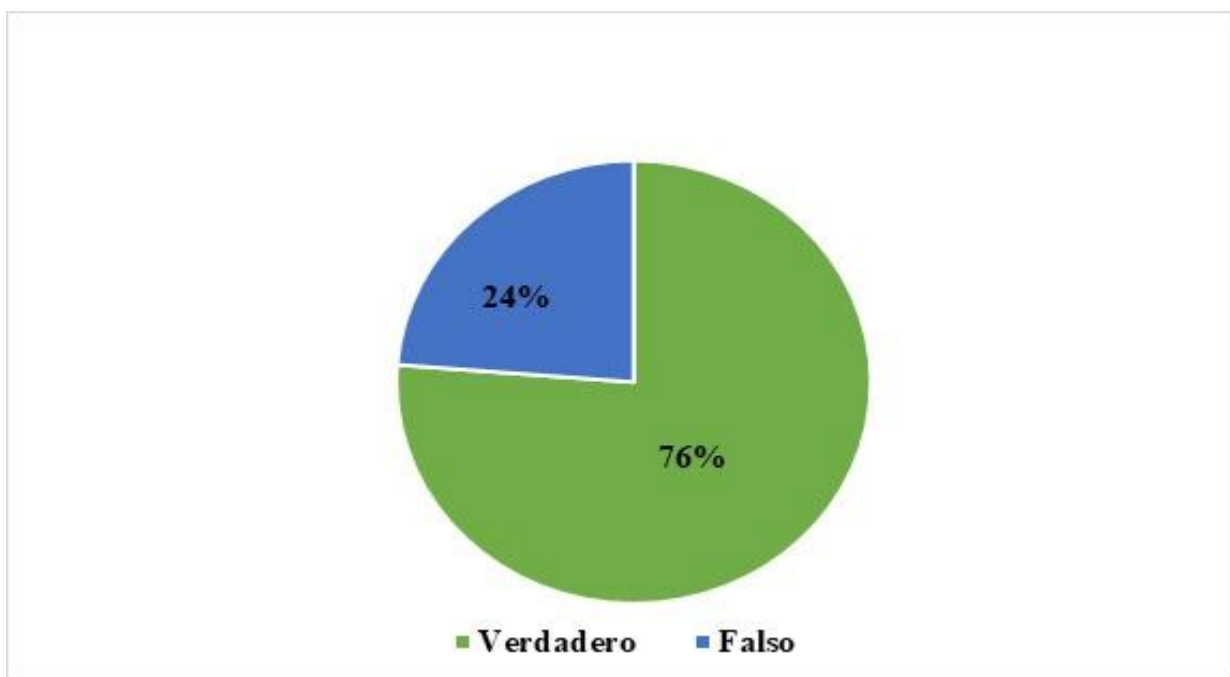
Gráfico 48. Conocimiento de los y las estudiantes según género “Hacer la cama” corresponde a.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que el 74% de los y las encuestados respondió correctamente que hacer la cama corresponde a ambos géneros, reflejando una actitud favorable hacia la igualdad de género y una comprensión básica sobre la distribución equitativa de tareas domésticas. Sin embargo, un 25% afirmó que solo las mujeres deben tender la cama, lo que pone de manifiesto la persistencia de estereotipos tradicionales sobre los roles de género, donde se sigue asociando el trabajo doméstico exclusivamente a lo femenino. Según la escala de conocimiento aplicada, estos resultados sitúan a la mayoría de los participantes en un nivel intermedio de conocimiento, ya que, aunque demuestran comprensión sobre la igualdad de género en ciertos aspectos, todavía persisten creencias y actitudes que reproducen desigualdades y limitaciones de género. Esto evidencia la necesidad de reforzar la educación en temas de equidad y derechos, para desmantelar estereotipos profundamente arraigados y fomentar relaciones más justas y equitativas en los ámbitos doméstico, social y laboral.

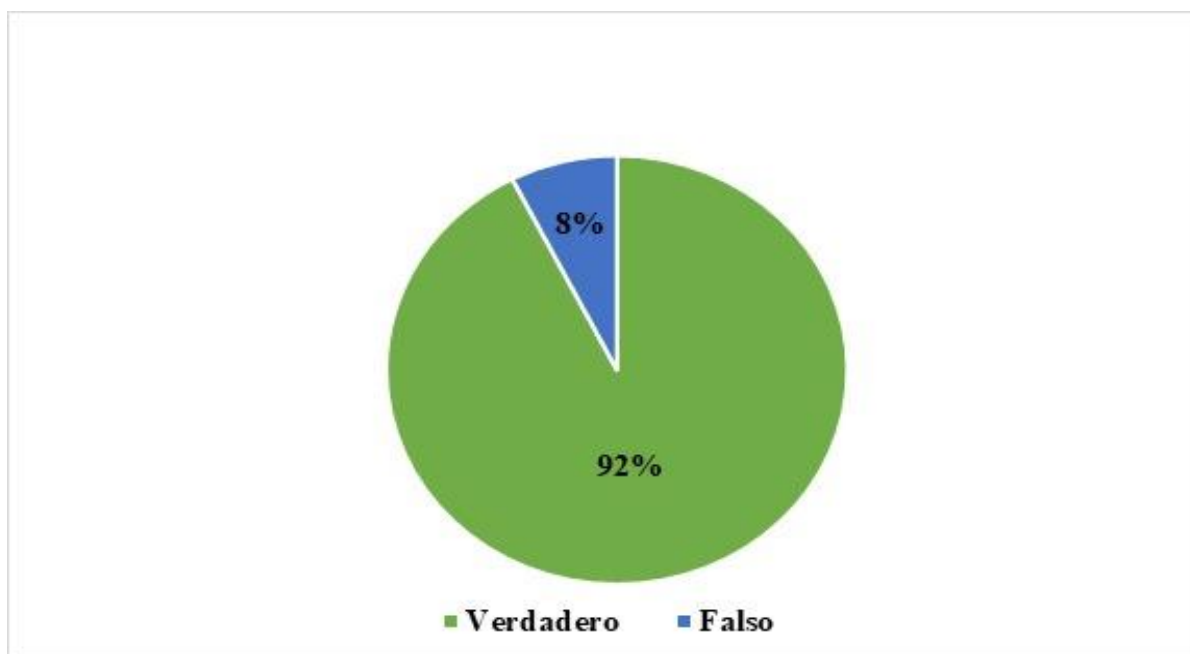
Gráfico 49. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la afirmación “Los roles de género tradicionalmente reducían la autonomía económica de la mujer”



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que un 76% de las y los encuestados respondió correctamente, lo que refleja una comprensión generalizada de cómo las normas sociales y los roles de género pueden influir en la desigualdad económica de las mujeres. Esto indica que la mayoría de los participantes reconocen que los roles de género han condicionado históricamente la participación femenina en el ámbito laboral, limitando su acceso a oportunidades de empleo, recursos económicos y espacios de decisión. Sin embargo, un 24% respondió incorrectamente, lo que refleja una falta de conocimiento o comprensión sobre cómo estas normas sociales históricas han restringido el acceso de las mujeres a recursos económicos, educativos y laborales, perpetuando así las brechas de género. De acuerdo con la escala de conocimiento aplicada, este resultado ubica al grupo mayoritario en un nivel intermedio de conocimiento, mostrando conciencia sobre las desigualdades de género, aunque aún persisten sectores que necesitan fortalecer su comprensión sobre los factores estructurales y sociales que perpetúan estas desigualdades.

Gráfico 50. Opinión de los y las estudiantes según su criterio a la afirmación “Las tareas domésticas corresponden tanto a hombres como a la mujer”.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que un 92% de las personas encuestadas respondió correctamente que las tareas domésticas corresponden a ambos sexos, reflejando un avance significativo en la igualdad de género respecto a las responsabilidades del hogar y superando los estereotipos que históricamente han vinculado estas tareas exclusivamente con las mujeres.

Según la escala de conocimiento aplicada, este porcentaje ubica a la mayoría de los participantes en un nivel alto de conocimiento, mostrando una comprensión sólida sobre la equidad en las labores domésticas y la ruptura de roles tradicionales de género. Sin embargo, es crucial seguir trabajando con el 8% restante, que aún respondió incorrectamente, para erradicar por completo las creencias que perpetúan los roles de género tradicionales. Este esfuerzo es fundamental no solo para transformar la distribución de las responsabilidades domésticas, sino también para promover una igualdad real y equitativa en todos los ámbitos de la vida personal, social y laboral.

Tabla 2. Conocimiento del concepto de Salud Sexual.

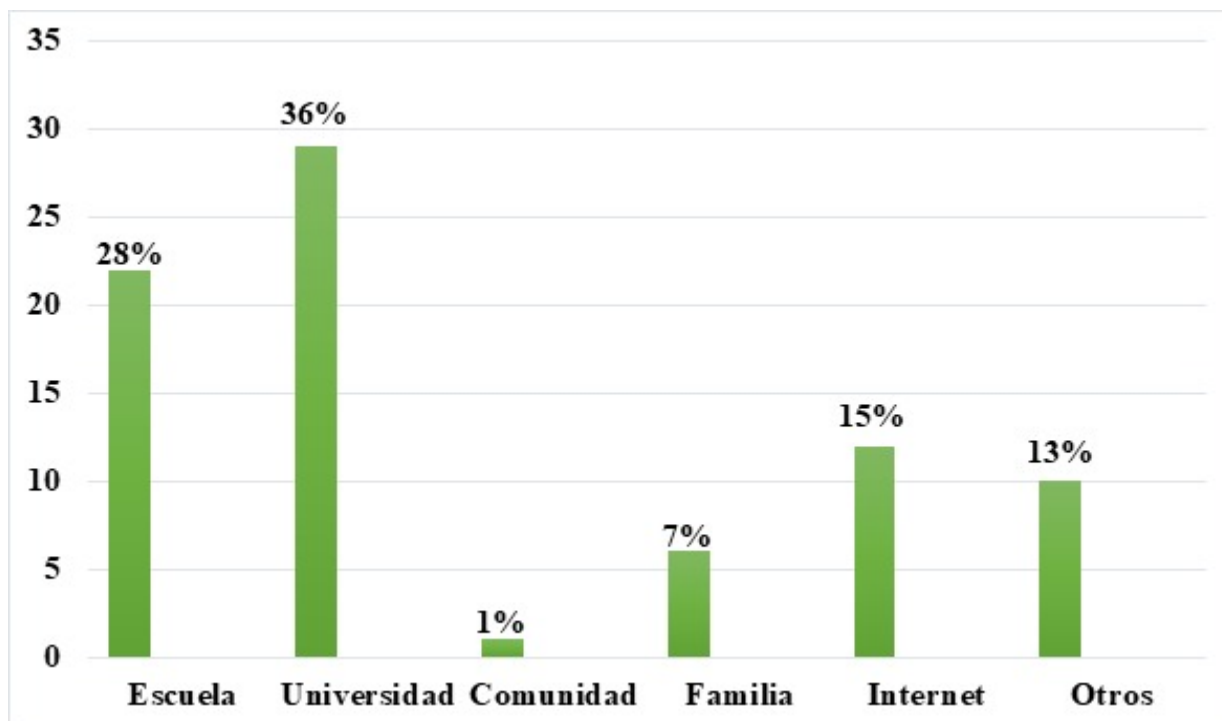
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.	9	11%
El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.	3	4%
Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.	64	80%

Otras	4	5%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Tabla anterior muestra que el 80% de las y los encuestados comprendió correctamente el significado de salud sexual, lo que indica que la gran mayoría posee un conocimiento adecuado sobre este concepto clave. Según la escala de conocimiento aplicada, este resultado posiciona a la mayoría de los participantes en un nivel alto de conocimiento, mostrando que entienden que la salud sexual no solo implica la ausencia de enfermedades, sino también un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en el contexto de las relaciones sexuales. Sin embargo, un 11% de los encuestados respondió incorrectamente, un 4% manifestó desconocer el significado de salud sexual, y un 5% respondió con otros términos, lo que señala que, aunque el nivel general es alto, todavía existen brechas específicas en la comprensión del tema. Esto subraya la importancia de continuar fortaleciendo los programas de educación en salud sexual para cubrir estas carencias y asegurar que toda la población juvenil cuente con conocimientos precisos, actualizados y completos sobre este aspecto fundamental del bienestar.

Gráfico 51. Fuentes de información sobre la definición de la salud sexual por los y las estudiantes.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Los resultados muestran que el 36% de las y los encuestados indicaron haberse informado sobre salud sexual en la universidad o durante su formación académica. Según la escala de conocimiento aplicada, este grupo puede considerarse en un nivel alto, ya que el acceso a fuentes académicas confiables contribuye a una comprensión más profunda y precisa. Un 28% mencionó haber recibido información a través de las escuelas, indicando que algunas instituciones educativas están incorporando la educación sexual formal, lo cual es un paso positivo para el desarrollo integral de esta población y representa un nivel medio-alto de conocimiento. Además, un 15% indicó haber obtenido información a través de internet, destacando el papel del acceso digital como una herramienta valiosa. Sin embargo, este grupo podría situarse en un nivel intermedio de conocimiento, ya que, si bien internet ofrece múltiples recursos, la calidad y veracidad de la información pueden variar significativamente. Por otro lado, un 7% señaló que recibió información sobre salud sexual por parte de la familia. Según la escala, este grupo podría tener un nivel bajo o variable de conocimiento, dependiendo de la calidad y amplitud de la información recibida en el entorno familiar.

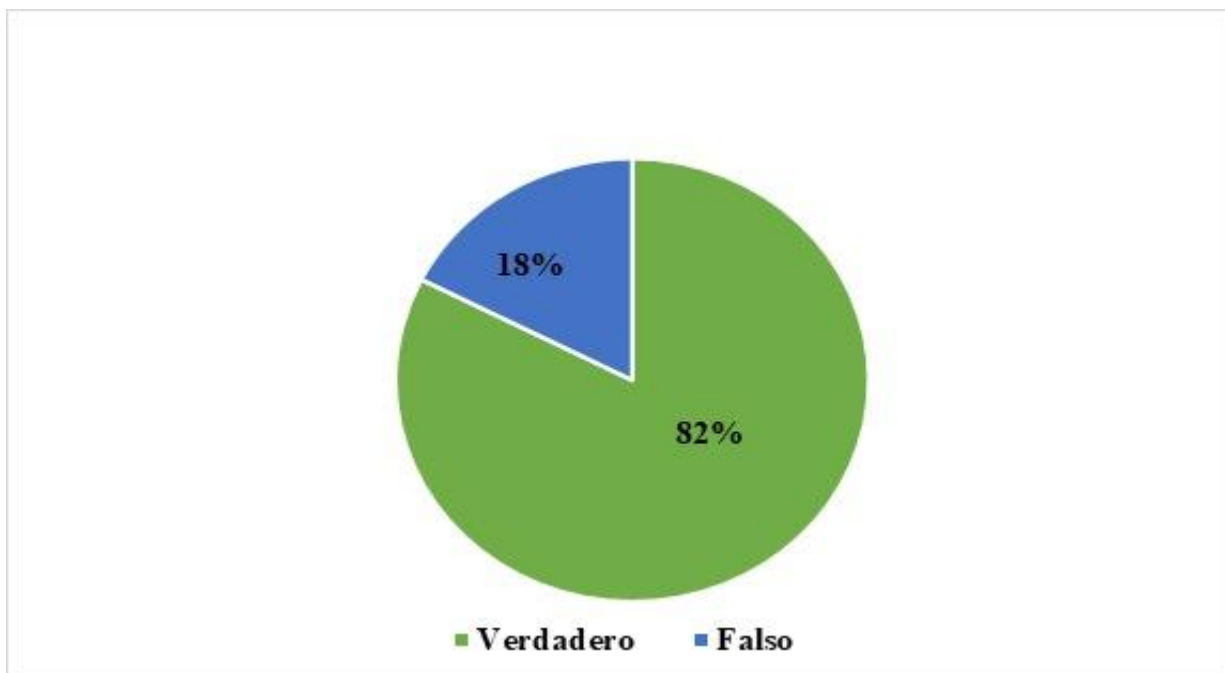
Gráfico 52. Conocimiento sobre la afirmación “La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlo normales”.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que un 90% de las y los encuestados comprendió correctamente que la salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlos como algo normal. Según la escala de conocimiento, este grupo se sitúa en un nivel alto, reflejando una comprensión sólida sobre la importancia de aceptar los cambios físicos como parte natural del desarrollo sexual y personal. Sin embargo, un 10% de las personas encuestadas respondió incorrectamente, lo que, aunque es un porcentaje relativamente bajo, sigue siendo significativo. Este grupo puede considerarse en un nivel bajo o intermedio, ya que no ha logrado comprender completamente este aspecto esencial de la salud sexual, posiblemente debido a falta de información, mitos, tabúes o limitaciones en la educación sexual recibida. Este resultado resalta la importancia de continuar promoviendo programas de educación sexual integral que no solo transmitan conocimientos básicos, sino que también aborden aspectos emocionales y de aceptación corporal, garantizando así que toda la población juvenil pueda desenvolverse de manera saludable y positiva frente a los cambios naturales de su cuerpo.

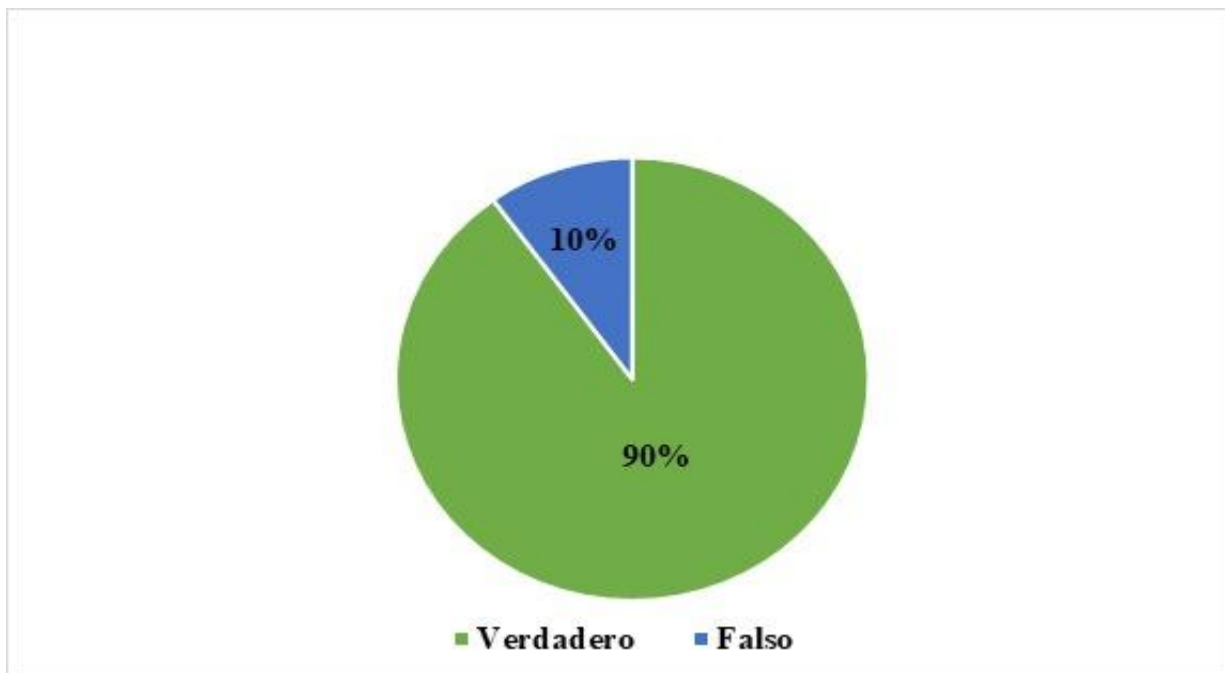
Gráfico 53. Conocimiento de los y las estudiantes según su opinión a la afirmación “La salud sexual es tener relaciones sexuales de forma libre y responsable.”



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En la gráfica se observa que un 82% de los y las encuestados respondió correctamente que la salud sexual implica tener relaciones sexuales libres y responsables. Este porcentaje refleja un nivel alto de comprensión, demostrando que la mayoría entiende que las relaciones sexuales deben ser un acto consciente, informado y responsable, más allá de un mero acto físico. No obstante, un 18% respondió incorrectamente, ubicándose en un nivel bajo o intermedio de conocimiento. Este grupo evidencia que aún existe un segmento de la población que no relaciona plenamente la salud sexual con la responsabilidad, lo que podría estar influido por factores como presiones sociales, mitos sobre la sexualidad o la ausencia de un entorno adecuado de apoyo familiar y educativo. Este resultado subraya la necesidad de fortalecer la educación sexual integral, promoviendo espacios seguros donde se aborden no solo aspectos biológicos, sino también éticos y emocionales que contribuyan a decisiones más responsables y saludables.

Gráfico 54. Conocimientos sobre la afirmación: de “Una buena salud sexual está estrechamente vinculada con higiene íntima, patologías genitales e Infecciones de Transmisión Sexual”.

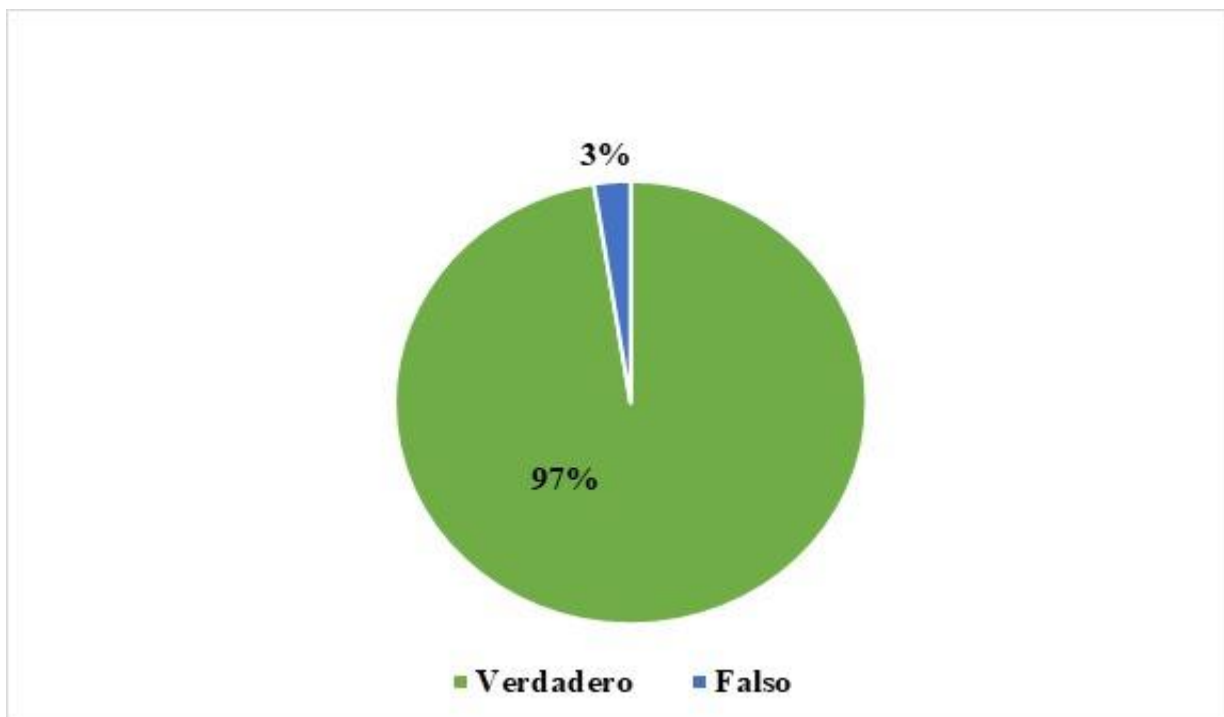


Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que un 90% de los y las estudiantes respondieron correctamente que una buena salud sexual está estrechamente vinculada con la higiene genital, las patologías genitales y las enfermedades venéreas. Según la escala de conocimiento, este resultado indica un nivel alto de conciencia sobre los factores que influyen en el bienestar sexual.

Este porcentaje refleja que la mayoría comprende la importancia de mantener una buena higiene genital como parte fundamental para preservar la salud sexual y prevenir enfermedades. Sin embargo, es fundamental continuar fortaleciendo la educación para que esta conciencia se traduzca en prácticas cotidianas adecuadas que promuevan la prevención y el cuidado integral.

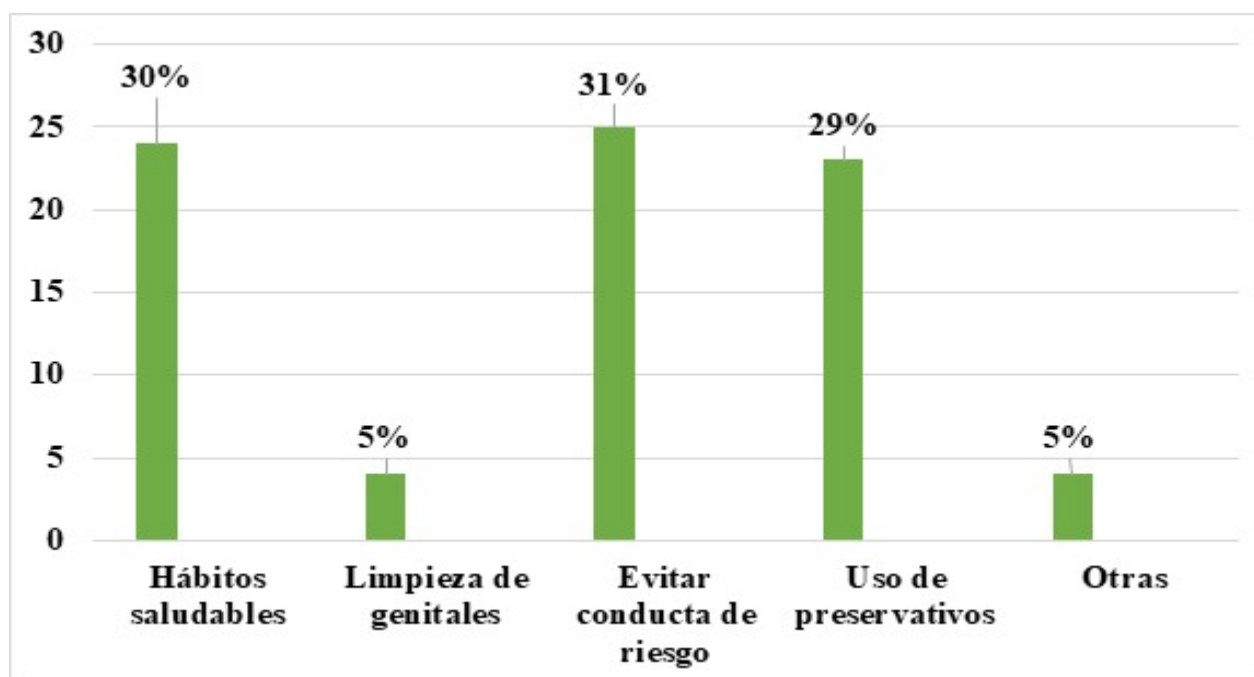
Gráfico 55. Conocimiento sobre la afirmación: “La sexualidad es una parte fundamental en nuestra vida y como tal debemos mantener una salud sexual sana”



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación. La gráfica muestra que un 97% de los y las encuestados afirmaron que es verdadero que la salud sexual es importante para el bienestar general de las personas. Según la escala de conocimiento, este porcentaje representa un nivel alto de comprensión sobre la relevancia de la salud sexual, evidenciando que la mayoría de los jóvenes reconocen que la salud sexual abarca no solo el bienestar físico, sino también el emocional y psicológico. Sin embargo, un 3% respondió que la sexualidad no es importante para la vida humana, lo que, aunque es un porcentaje bajo, sigue siendo significativo. Este dato indica que existe un pequeño grupo con un nivel bajo de comprensión sobre la importancia integral de la salud sexual, lo que subraya la necesidad de seguir fortaleciendo la educación y la sensibilización en este ámbito para alcanzar una comprensión más amplia y profunda entre toda la población estudiantil

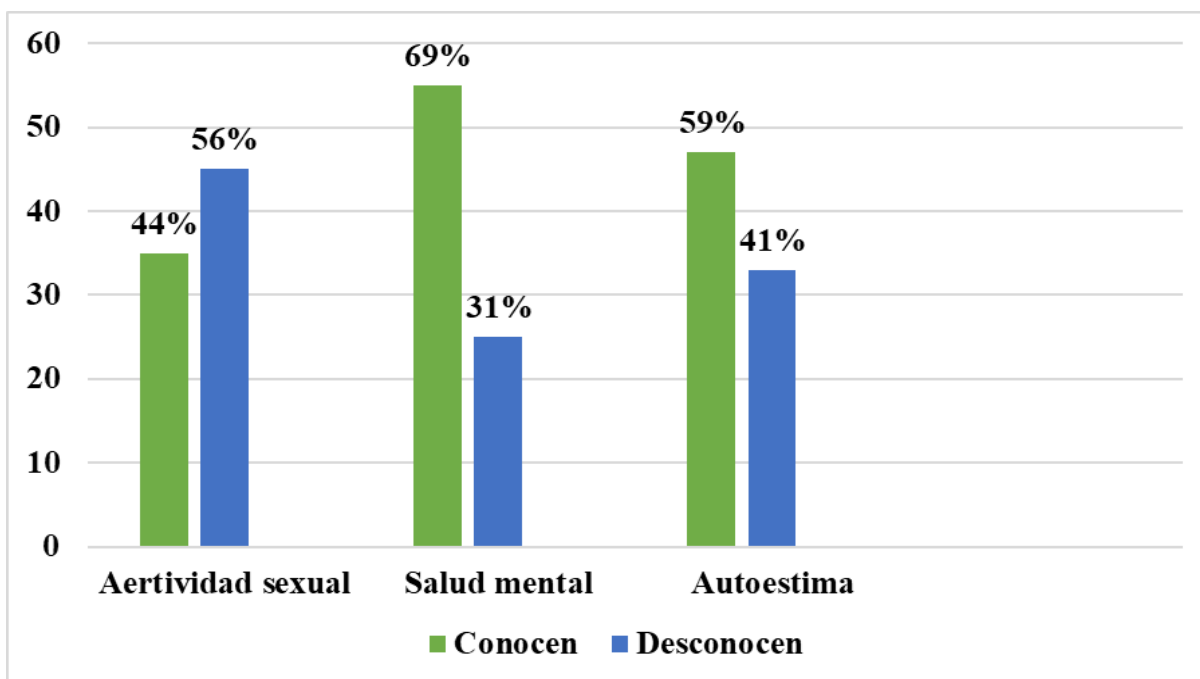
Gráfico 56. Conocimientos sobre las recomendaciones de autocuidado de la salud sexual.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En la gráfica se observa que el 31% de las y los encuestados mencionaron que una recomendación clave para el cuidado de la salud sexual es evitar conductas de riesgo durante las relaciones sexuales, lo que indica un nivel medio de conocimiento sobre prácticas preventivas fundamentales. Por otro lado, un 30% relaciona el cuidado de la salud sexual con mantener hábitos saludables, reflejando un conocimiento general, aunque un tanto amplio y no siempre específico al contexto sexual. Además, un 29% recomendó normalizar el uso del condón masculino exclusivamente para evitar embarazos no deseados, lo que muestra una comprensión parcial de su función. Aunque es acertado que el condón previene embarazos no planificados, este dato también evidencia un desconocimiento sobre la importancia del condón en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), señalando la necesidad de fortalecer la educación para lograr un conocimiento más integral y responsable sobre su uso.

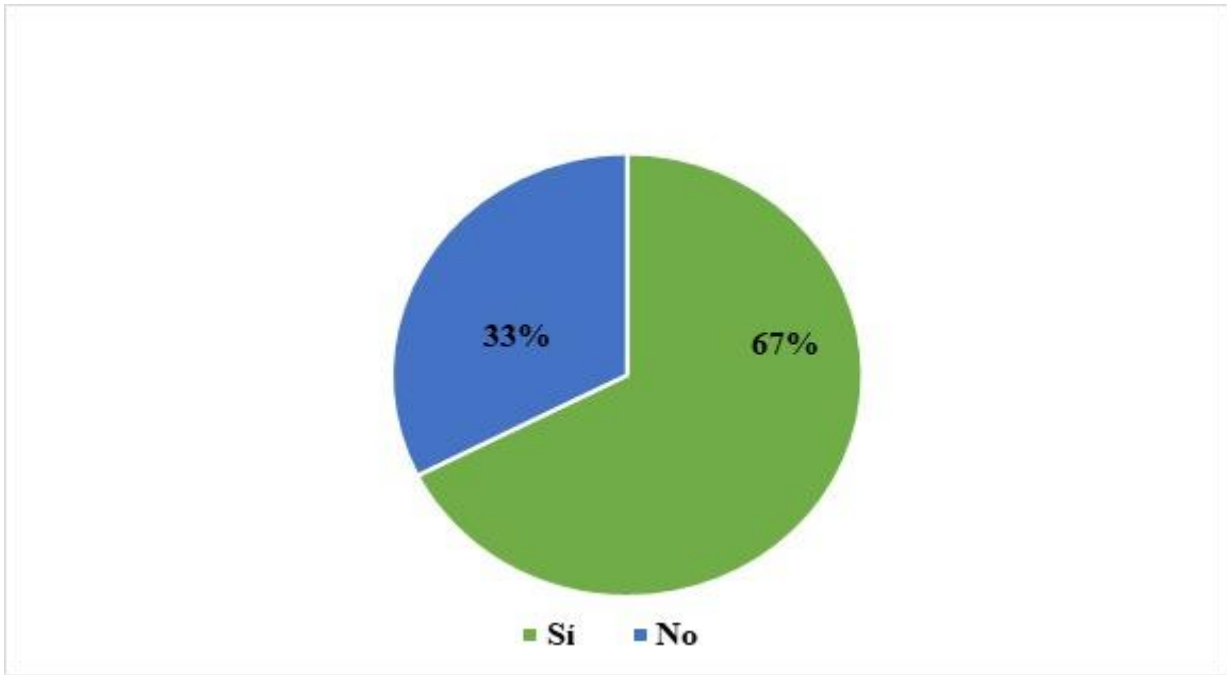
Gráfico 57. Conocimiento de los y las estudiantes sobre las definiciones de asertividad sexual, salud mental y autoestima.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Según las respuestas proporcionadas por los y las estudiantes, el 69% identificó correctamente la definición de salud mental, lo cual indica un nivel medio-alto de conocimiento, reflejando que tienen nociones básicas sobre este concepto. Por otro lado, un 31% desconocen la definición, situándose en un nivel bajo de conocimiento. Respecto a la autoestima, el 59% identificó correctamente el concepto como la valoración que una persona tiene de sí misma, reflejando un conocimiento medio sobre este aspecto emocional y psicológico. Sin embargo, un 41% desconocen su definición, evidenciando áreas importantes para reforzar en educación emocional. Finalmente, en cuanto al asertividad sexual, solo un 44% reconoció adecuadamente su definición, entendida como la capacidad para expresar deseos, establecer límites y negociar prácticas sexuales, incluyendo el uso de métodos anticonceptivos. Esto representa un conocimiento medio-bajo sobre un concepto clave para la salud sexual responsable. Por su parte, un 56% desconocen la definición, lo que indica una carencia significativa de información y la necesidad urgente de fortalecer esta área en los programas educativos.

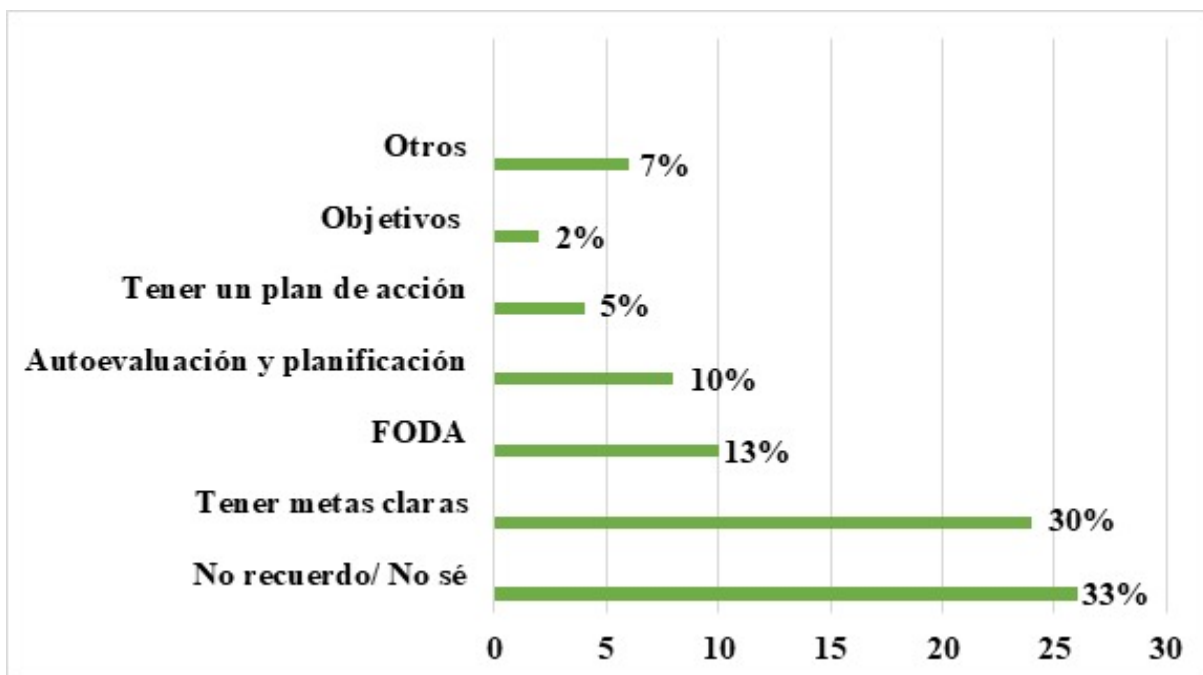
Gráfico 58. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la afirmación: ¿Sabes cómo hacer tu proyecto de vida?



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Se puede observar en la gráfica que un 67% indicó que sabe cómo hacer un proyecto de vida, lo que refleja un nivel medio-alto de conocimiento en cuanto a habilidades de planificación personal y profesional. Esto indica que la mayoría posee las herramientas básicas para estructurar y planificar su futuro. Sin embargo, un 33% de los encuestados no sabe cómo hacer un proyecto de vida, situándose en un nivel bajo de conocimiento. Esta proporción significativa revela una carencia importante de formación en habilidades esenciales para el desarrollo personal y profesional, lo que podría estar relacionado con la falta de educación formal o espacios que fomenten la planificación de metas a largo plazo.

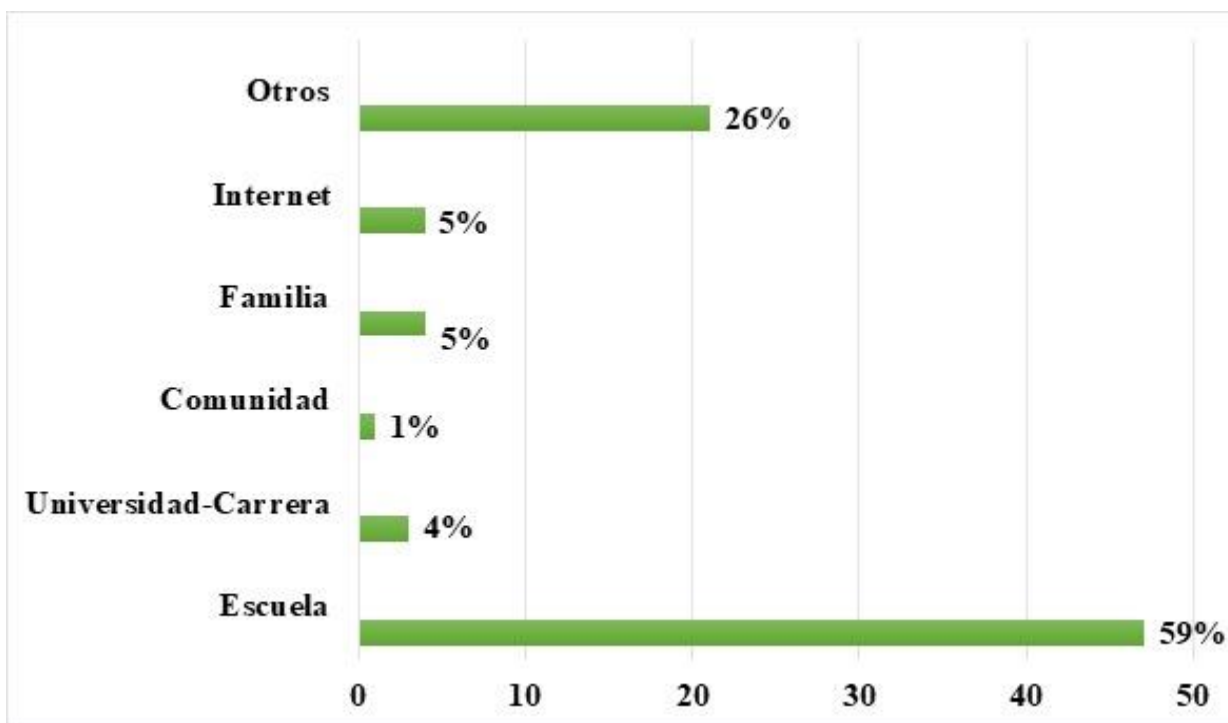
Gráfico 59. Pasos para elaborar un proyecto de vida, según estudiantes.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico anterior muestra el nivel de conocimiento de los encuestados sobre cómo elaborar un proyecto de vida. Un 33% manifestó no saber o no recordar cómo llevar a cabo esta tarea, lo que indica un nivel de conocimiento bajo o nulo según la escala de conocimientos aplicada. Por otro lado, el 30% indicó que el primer paso consiste en establecer metas claras, lo que refleja un nivel de conocimiento regular, pues reconoce un aspecto fundamental en la planificación y organización de objetivos personales. Definir metas concretas permite estructurar el proyecto con mayor claridad y visualizar el camino hacia su cumplimiento. Sin embargo, para que un proyecto de vida sea verdaderamente efectivo, es importante también incorporar herramientas de análisis como el FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). Pese a su relevancia, solo el 13% afirmó conocer esta herramienta y saber cómo aplicarla, lo que corresponde a un nivel de conocimiento alto, aunque en una proporción minoritaria. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la educación en torno a la planificación personal y profesional, a fin de dotar a los jóvenes de herramientas prácticas que les permitan tomar decisiones informadas, establecer objetivos realistas y proyectar su futuro de manera consciente y estratégica.

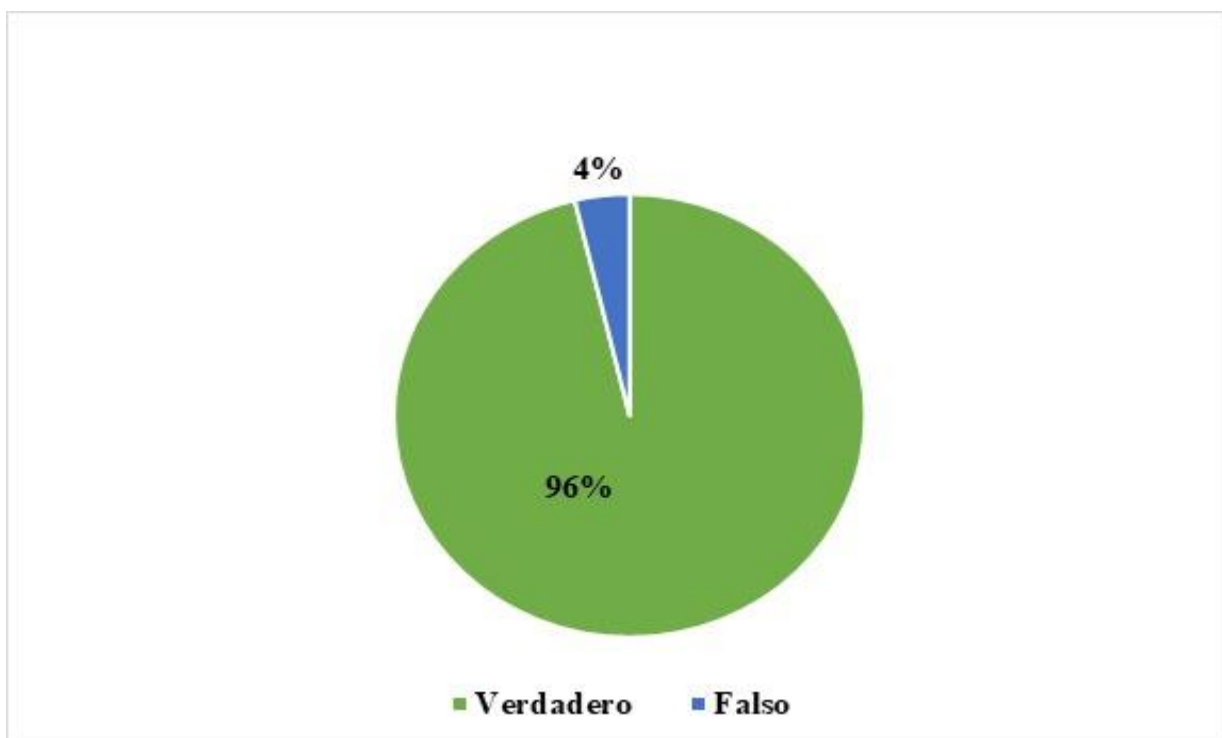
Gráfico 60. Fuentes de información utilizadas por los y las estudiantes para construir su proyecto de vida.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que el 59% de los y las encuestados ha recibido información en las escuelas sobre cómo elaborar un proyecto de vida, lo que corresponde a un nivel de conocimiento bajo en relación con esta temática. Esto indica que, aunque existe un papel clave de las instituciones educativas en el desarrollo de estas habilidades, aún hay mucho por fortalecer para alcanzar un conocimiento medio o alto. Por otro lado, un 26% de los y las estudiantes recurrió a otras fuentes de información, como amistades, la iglesia, redes sociales, entre otras. Este porcentaje refleja un nivel de conocimiento bajo a muy bajo, dada la informalidad y diversidad de esas fuentes. Esta diversidad sugiere la necesidad de fortalecer y diversificar los canales de acceso a esta información, tanto dentro como fuera del entorno escolar.

Gráfico 61. Opinión del estudiante según su criterio a la afirmación “El deseo sexual representa el impulso que nos lleva a disfrutar de la intimidad, mantener relaciones afectivas sexuales y experimentar placer y satisfacción”

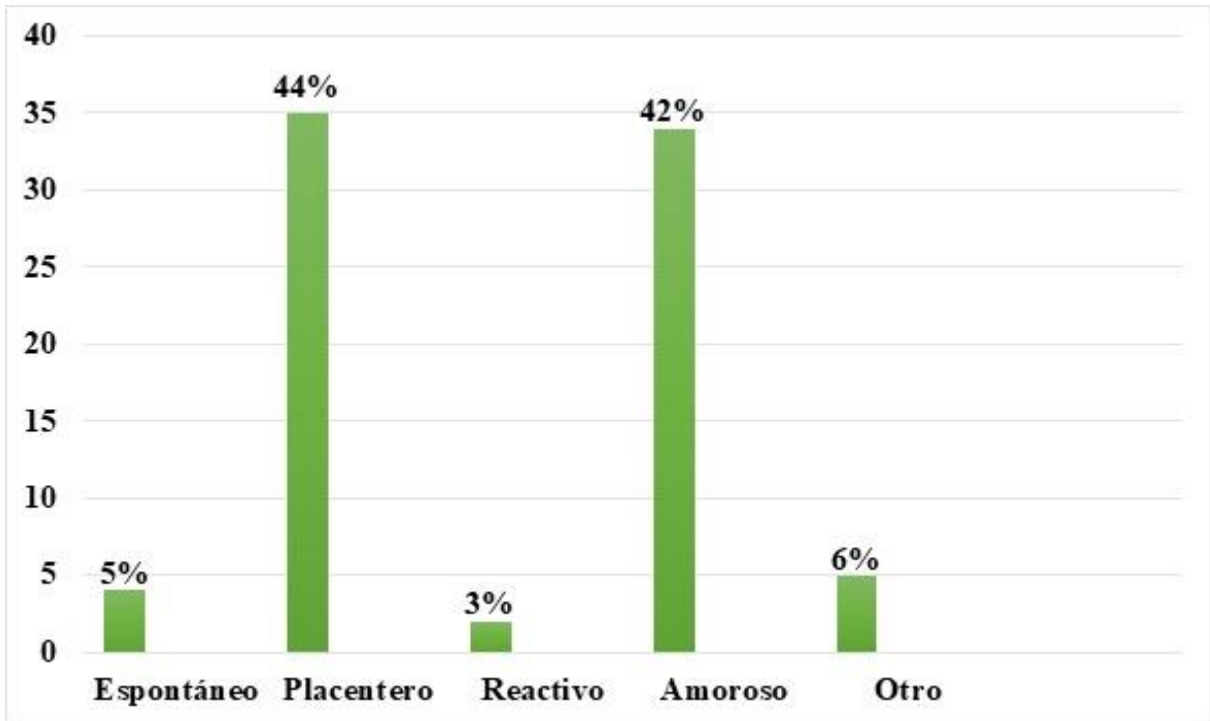


Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Se observa que un 96% de los participantes afirmó que el deseo sexual es el impulso que lleva a disfrutar de la intimidad. Este porcentaje corresponde a un nivel de conocimiento alto, lo que indica que la mayoría de los estudiantes reconoce adecuadamente el concepto de deseo sexual desde una perspectiva teórica. Este alto nivel de conocimiento podría atribuirse a una mayor apertura en la educación sexual, así como a la influencia de la información disponible a través de medios digitales, redes sociales y otros entornos educativos.

Por otro lado, un 4% respondió incorrectamente, lo que, aunque es un porcentaje bajo, indica que todavía existe una minoría con confusión o falta de información sobre el significado del deseo sexual.

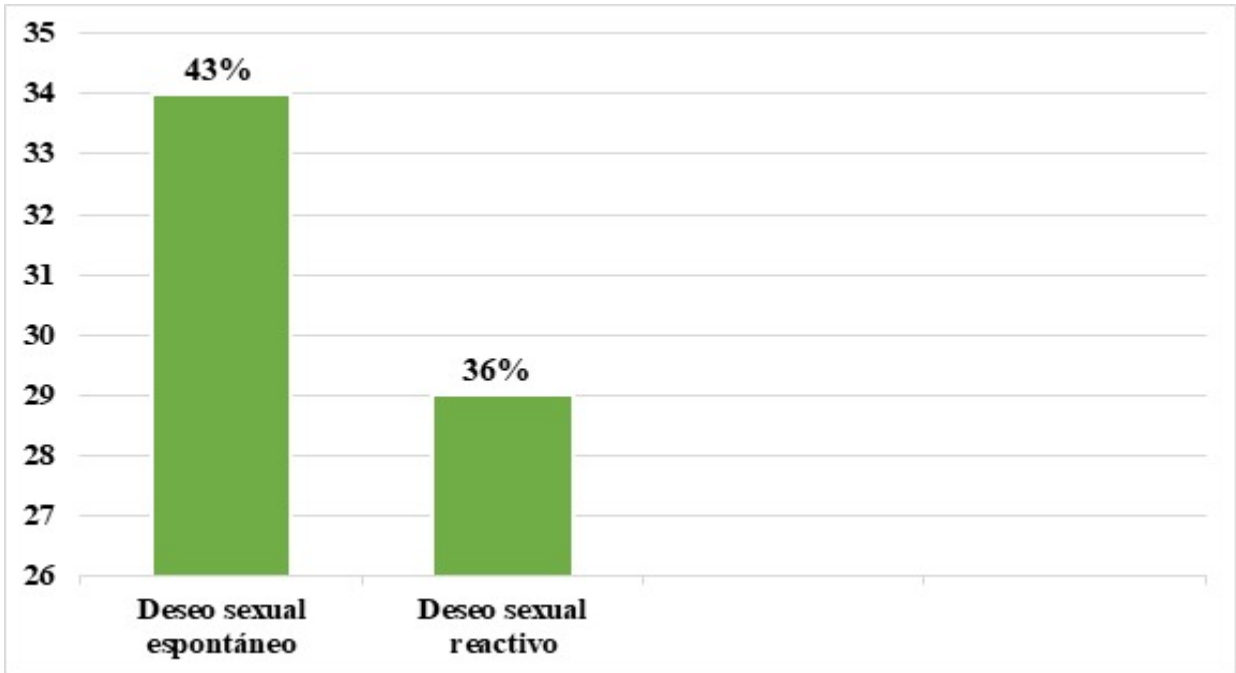
Gráfico 62. Conocimiento de estudiantes sobre tipos de deseo sexuales.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: Según el gráfico, un 44% de los y las encuestados considera que el deseo placentero es uno de los tipos más comunes de deseo sexual, mientras que un 42% lo asocia con el deseo amoroso. Estos porcentajes reflejan un nivel de conocimiento bajo, lo que sugiere que la mayoría percibe el deseo sexual como una experiencia tanto emocionalmente conectada con la pareja como una búsqueda de disfrute físico, pero que aún existe un margen importante para profundizar en el tema. Por otro lado, un 5% mencionó el deseo espontáneo, que surge sin estímulos específicos, y un 3% identificó el deseo reactivo, el cual se activa en respuesta a estímulos concretos. Estos datos indican que, aunque hay claridad sobre el deseo placentero y amoroso, persiste confusión respecto a los tipos específicos de deseo sexual como el espontáneo y el reactivo. Esto resalta la necesidad de fortalecer la educación sexual para aclarar las diversas formas en que el deseo sexual se puede experimentar.

Gráfico 63. Conocimientos sobre definición del deseo sexual espontaneo y reactivo.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En la gráfica, se observa que el 43% de los y las encuestados identificaron correctamente el deseo sexual espontáneo como un impulso que surge sin la necesidad de un estímulo específico. Este porcentaje corresponde a un nivel de conocimiento bajo, lo que indica que menos de la mitad de los estudiantes comprende adecuadamente este concepto. Por otro lado, el 36% acertaron al reconocer que el deseo reactivo se activa en respuesta a estímulos concretos, lo cual también refleja un nivel de conocimiento bajo. Aunque estos resultados muestran cierta familiaridad con la definición de ambos tipos de deseo sexual, evidencian la necesidad de mejorar la claridad y profundización de estos conceptos dentro de la educación sexual para alcanzar niveles de conocimiento medio o alto.

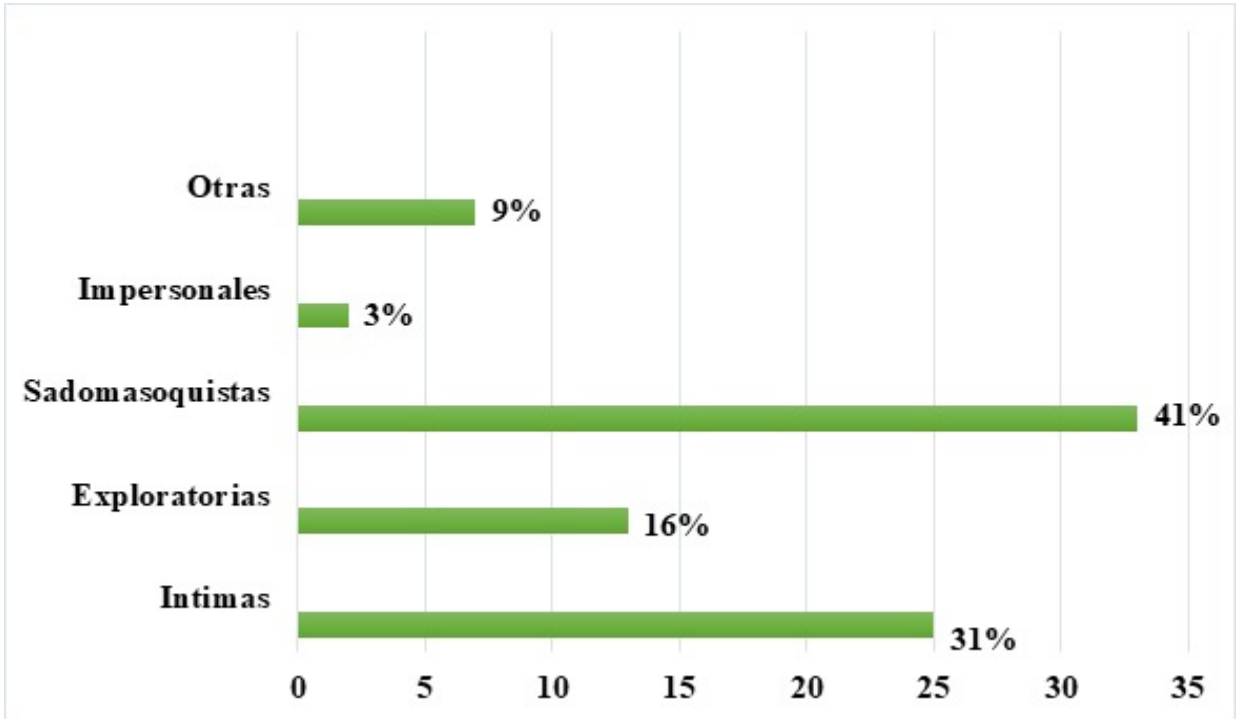
Tabla 3. Conocimiento de la definición sobre fantasía sexual según los estudiantes.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Se caracteriza por ser un impulso sexual que surge sin necesidad de un estímulo específico.	18	23%
Conocer, tu cuerpo, ser consciente de tu estado anímico y encontrar las estrategias te resultan más eficaces para aumentar tu deseo.	4	5%
Puede ser una historia elaborada, un pensamiento que surge repentinamente o una mezcla de imágenes que aparecen de manera caótica.	52	65%
Otro	6	7%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La tabla muestra que el 65% respondió correctamente sobre el significado de la fantasía sexual, lo que refleja un nivel de conocimiento medio y sugiere que la mayoría tiene una comprensión adecuada sobre sus diversas formas de manifestación. Sin embargo, el 23% de los participantes respondió incorrectamente, asociando la fantasía sexual con un impulso específico. Esta confusión podría deberse a la falta de claridad sobre la distinción entre fantasía sexual y otros conceptos relacionados con el deseo. En general, este resultado indica un desconocimiento parcial sobre el tema, lo que resalta la importancia de profundizar en la educación sexual para aclarar estas diferencias y mejorar el nivel de conocimiento.

Gráfico 64. Tipos de fantasías sexuales, según los y las estudiantes.

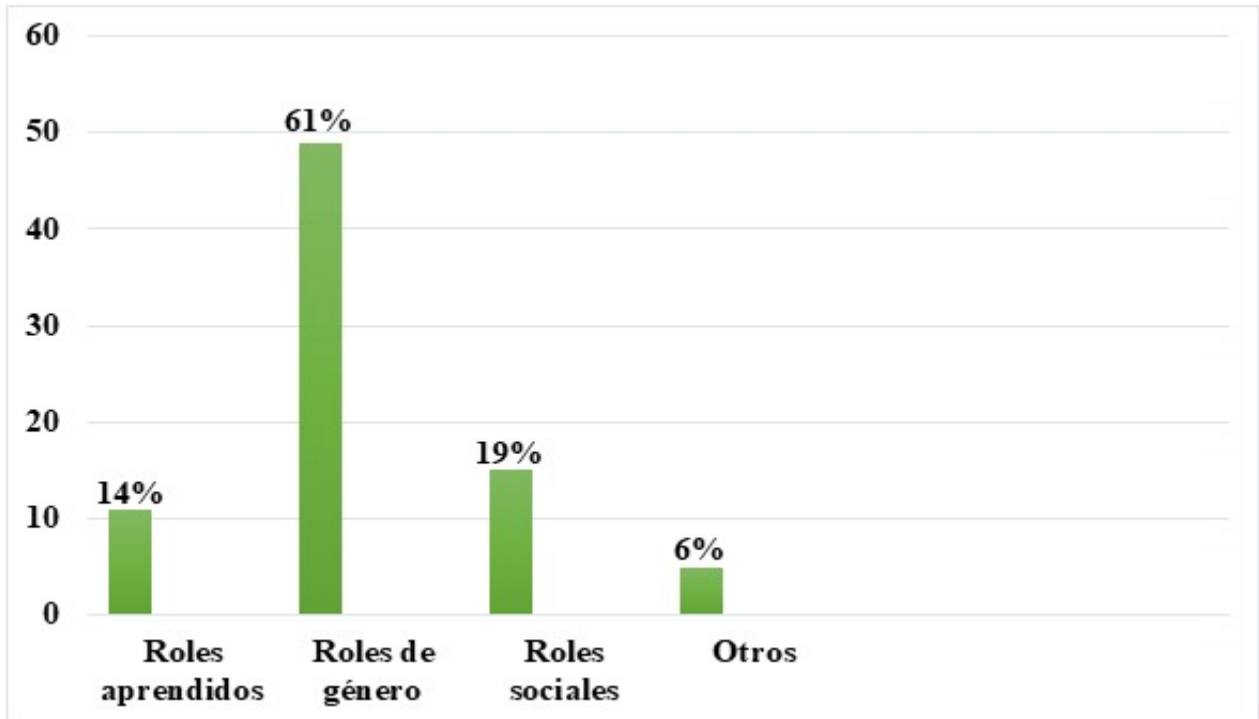


Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En el gráfico anterior, se observa que un 41% de los y las encuestadas conocen las fantasías sadomasoquistas, las cuales implican prácticas de dar y recibir placer a través de actos que incluyen dolor o humillación. Un 31% identificó correctamente las fantasías íntimas, relacionándolas principalmente con actos durante las relaciones sexuales coitales. Además, un 16% está familiarizado con las fantasías exploratorias, caracterizadas por generar expectativas sobre actividades sexuales futuras. El resto de los encuestados mostró conocimiento sobre otros tipos de fantasías, lo que refleja una diversidad en la comprensión de estos conceptos dentro de la sexualidad. Este panorama indica un nivel medio a bajo de conocimiento y evidencia la necesidad de continuar promoviendo una educación sexual integral que aborde las diferentes expresiones y manifestaciones de la sexualidad humana.

5.4. CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS SOCIALES DE SEXUALIDAD.

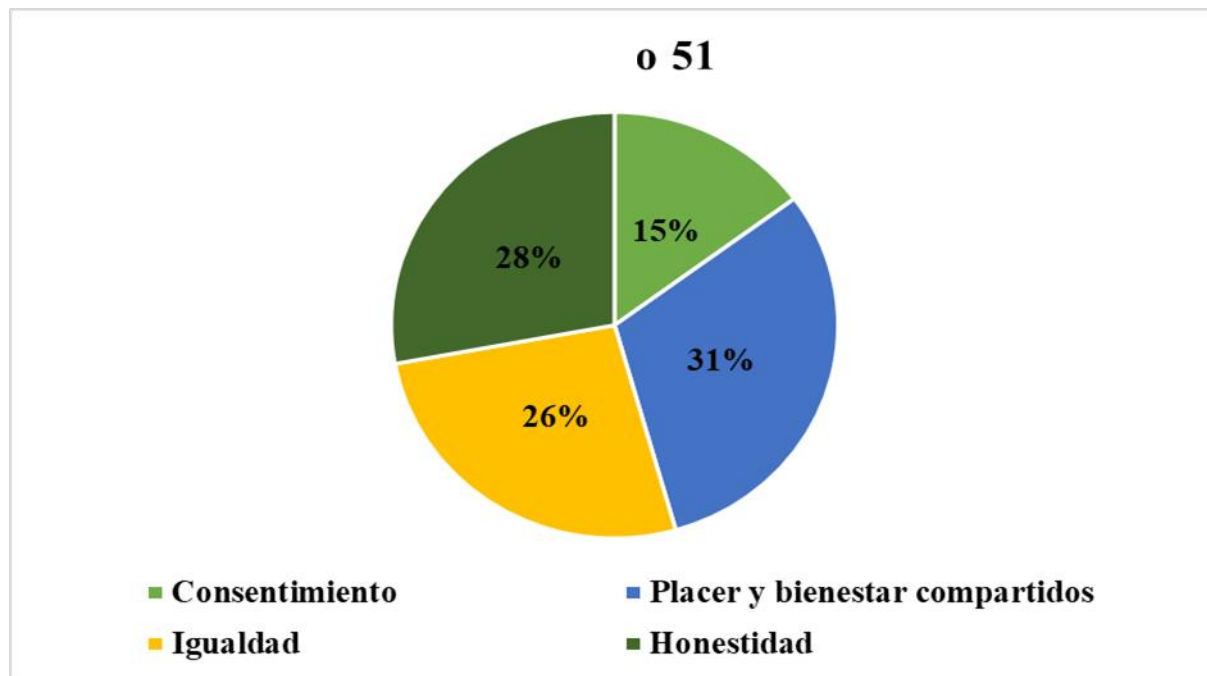
Gráfico 65. Conocimientos de los estudiantes sobre la definición de Roles de género.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que un 61% de los y las encuestados respondió correctamente sobre el concepto de roles de género, lo que corresponde a un nivel de conocimiento medio, evidenciando una asimilación general del tema. Este resultado indica que la mayoría reconoce que los roles de género no son características biológicas, sino constructos sociales influenciados por el entorno cultural y social. Por otro lado, un 39% mostró confusión o desconocimiento, lo que representa un nivel de conocimiento bajo. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la formación en temas relacionados con género y sus implicaciones sociales para avanzar hacia un mayor entendimiento.

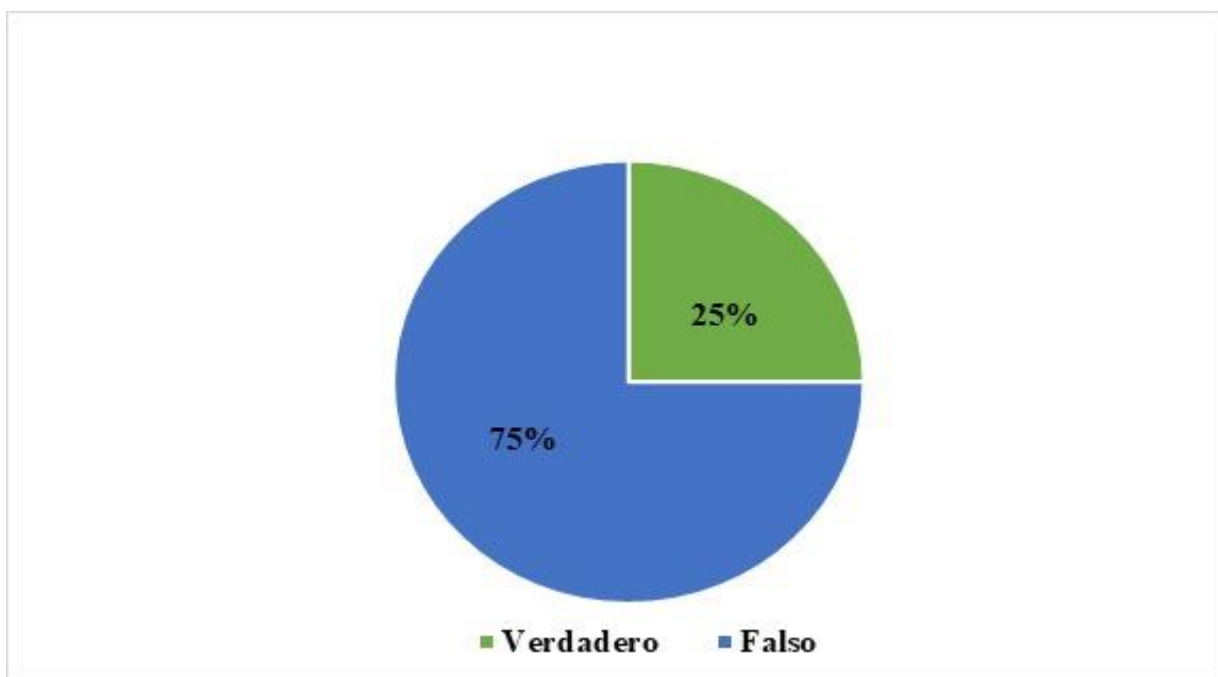
Gráfico 66. Conocimientos que poseen los estudiantes sobre los valores de la sexualidad y reproducción.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que un 26% de las y los encuestados identificó correctamente el valor de la igualdad, lo que representa un nivel de conocimiento bajo reflejando un conocimiento incipiente sobre principios fundamentales que pueden influir en las relaciones sexuales y afectivas. Un 15% respondió que el consentimiento es un pilar sobre el cual se construye una sexualidad sana, situándose también en un nivel de conocimiento bajo. Esto indica que, aunque una proporción considerable reconoce la importancia del consentimiento, aún es necesario profundizar en su comprensión. Por último, un 28% conoce que la honestidad es esencial en las relaciones sexuales y amorosas, destacando que las intenciones deben ser claras y explícitas entre ambas partes, y un 31% mencionaron que el placer y bienestar compartido es un valor en la sexualidad. Ambos porcentajes reflejan un nivel de conocimiento bajo, señalando áreas clave para reforzar la educación sexual integral.

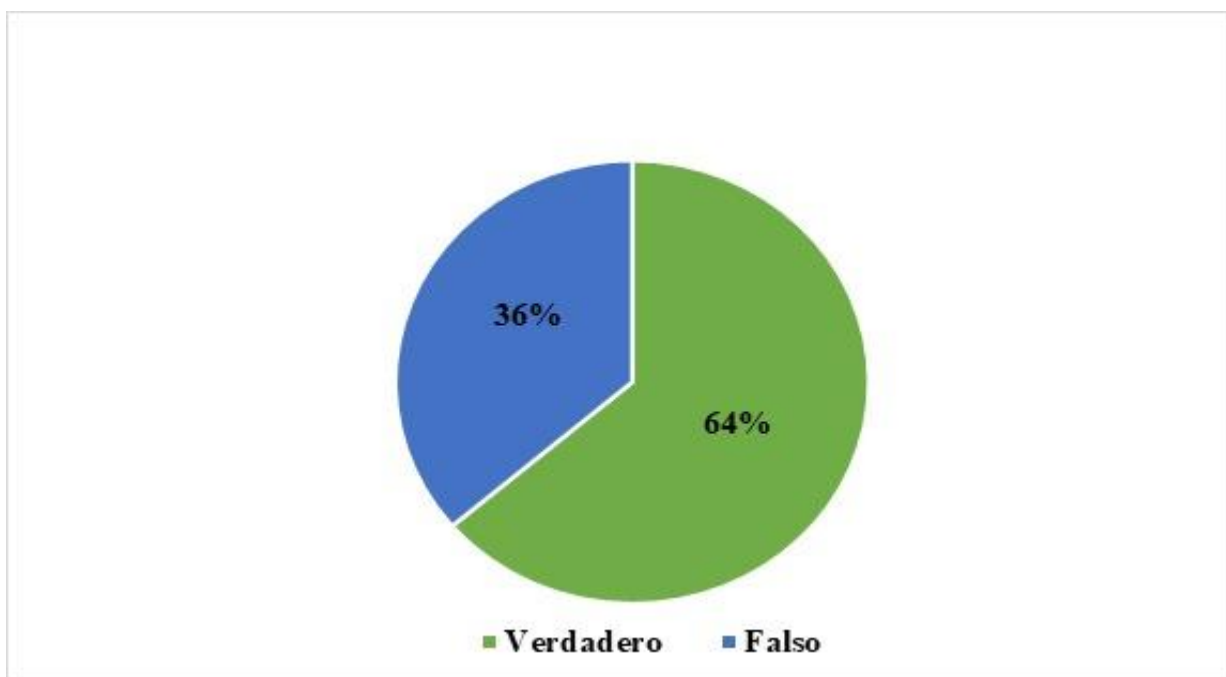
Gráfico 67. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la creencia “Los hombres que tiene un pene más grande, hacen gozar sexualmente más a las mujeres”



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En la gráfica se observa que un 75% de los y las encuestados no consideran que el tamaño del pene sea determinante para el disfrute sexual femenino, lo que corresponde a un nivel de conocimiento medio-alto, reflejando una comprensión más amplia y realista sobre la sexualidad. Sin embargo, un 25% cree que el tamaño del pene influye directamente en el placer sexual femenino, lo que indica un nivel de desconocimiento o mito persistente que sigue siendo aceptado por una parte significativa de la población. Esta creencia podría estar influenciada por la cultura popular, los estereotipos de género y la falta de una educación sexual integral que desmitifique estos conceptos erróneos.

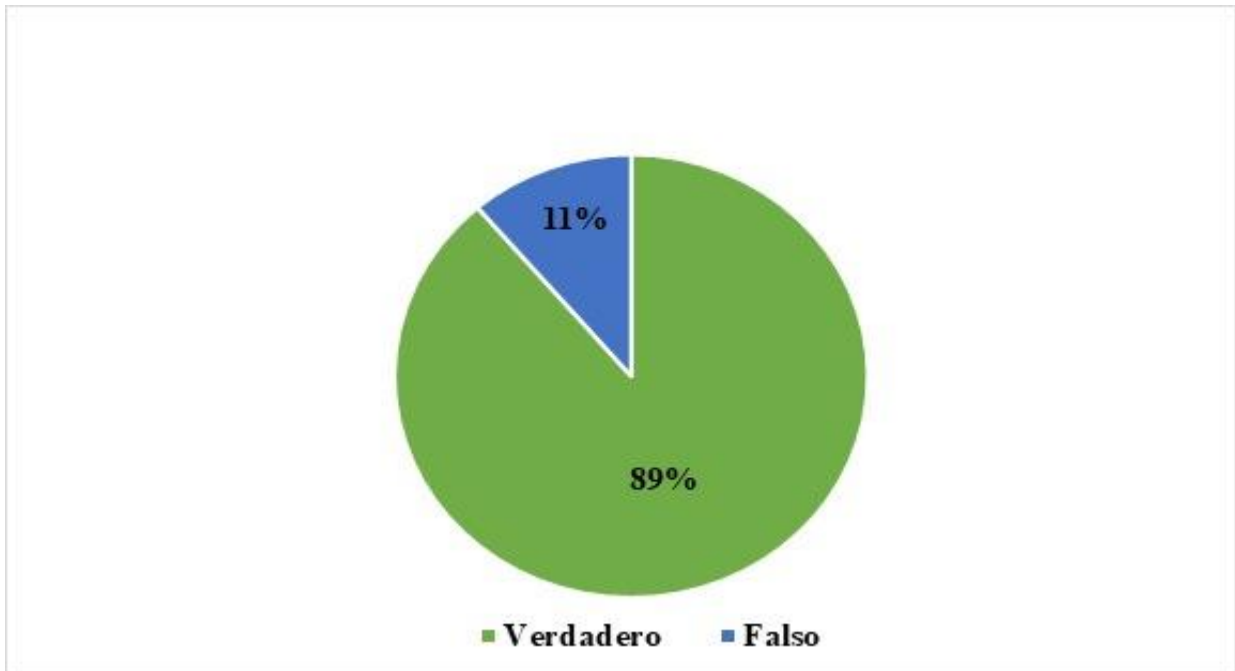
Gráfico 68. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la afirmación a la creencia “El sexo anal está considerado como una práctica orientada a la homosexualidad”



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En la gráfica se observa que un 64% de los y las encuestados considera verdadera la afirmación de que el sexo anal está exclusivamente relacionado con la homosexualidad, lo que refleja un nivel de conocimiento bajo en cuanto a la comprensión correcta de esta práctica sexual. Este resultado evidencia que aún persisten estereotipos y concepciones erróneas que refuerzan una visión reduccionista y estigmatizante de la sexualidad. Por otro lado, un 36% rechazó esta asociación, alcanzando un nivel medio de conocimiento, lo que indica que una parte de la población tiene una comprensión más abierta e informada sobre la diversidad de prácticas sexuales. Sin embargo, estos resultados señalan la necesidad de fortalecer la educación sexual con enfoques inclusivos que aborden la diversidad de prácticas sexuales sin vincularlas a prejuicios o identidades específicas.

Gráfico 69. Creencias de los y las estudiantes sobre la afirmación “Quedar embarazada en su primer relación sexo coital



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica muestra que un 89% de los y las encuestados reconoció correctamente que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital, lo que representa un nivel alto de conocimiento. Este alto porcentaje sugiere que los estudiantes tienen una comprensión básica sobre la posibilidad de embarazo, aunque no necesariamente implica un conocimiento profundo sobre los mecanismos de la fertilidad o la prevención de embarazos no deseados. Sin embargo, el 11% restante refleja un nivel bajo de conocimiento lo que indica que aún existe un grupo con conceptos erróneos o desconocimiento sobre este tema. Esto resalta la importancia de continuar reforzando la información sobre fertilidad y salud sexual en los programas educativos.

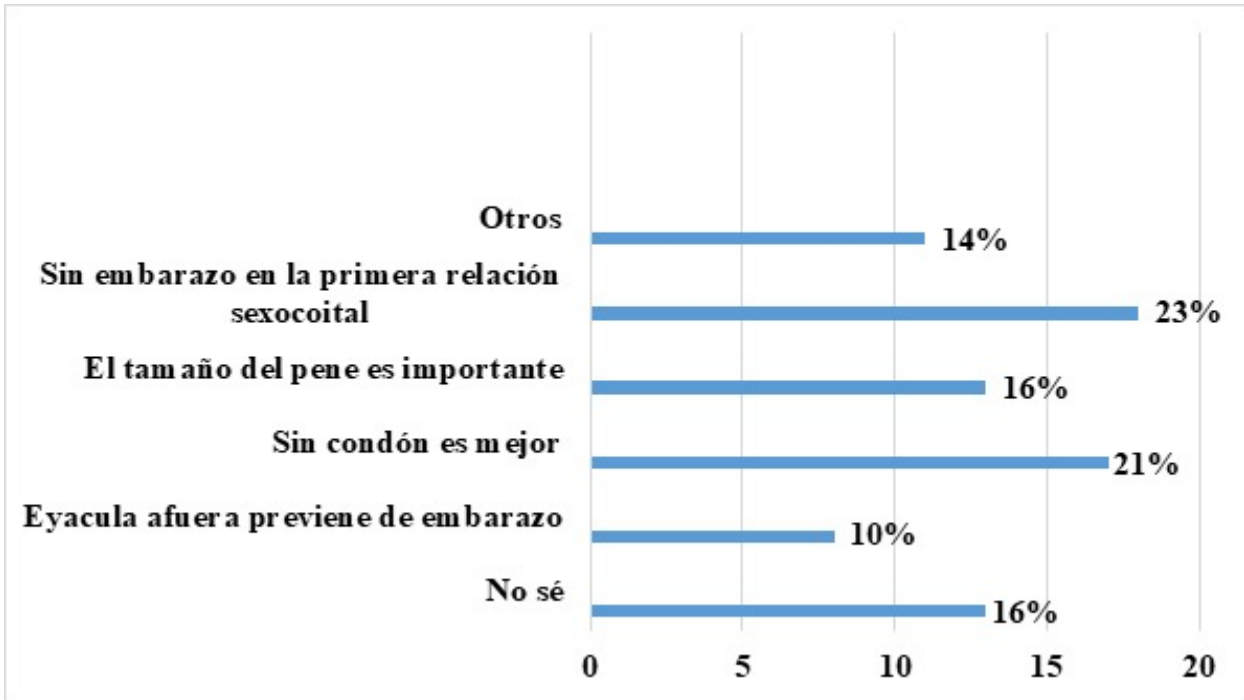
Gráfico 70. Creencias sobre los órganos sexuales, según los y las estudiantes.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En el gráfico anterior se observan datos sobre las creencias relacionadas con los órganos sexuales y otros aspectos de la sexualidad. Un 29% de los y las encuestados creen que las relaciones sexuales son más placenteras sin el uso de condón, lo que indica un nivel bajo de conocimiento sobre la importancia del condón tanto para la prevención de infecciones como para una sexualidad responsable. Además, un 16% opina que los hombres tienen un mayor deseo sexual que las mujeres, reflejando también un nivel bajo de conocimiento que evidencia estereotipos de género persistentes. Un 15% reconocen no estar familiarizados con estas creencias sobre la sexualidad, lo que también se ubica en un nivel bajo de conocimiento y apunta a la necesidad de fortalecer la educación sexual. Por último, un 13% aún cree que el himen es un signo de virginidad, un dato que revela mitos aún vigentes y un nivel bajo de conocimiento sobre anatomía y sexualidad. Estos resultados reflejan la persistencia de creencias erróneas, no limitadas solo a los órganos sexuales, y subrayan la necesidad de una educación sexual más integral que desmitifique estos conceptos y promueva una comprensión amplia y adecuada de la sexualidad.

Gráfico 71. Creencias sobre prácticas sexuales, según estudiantes.



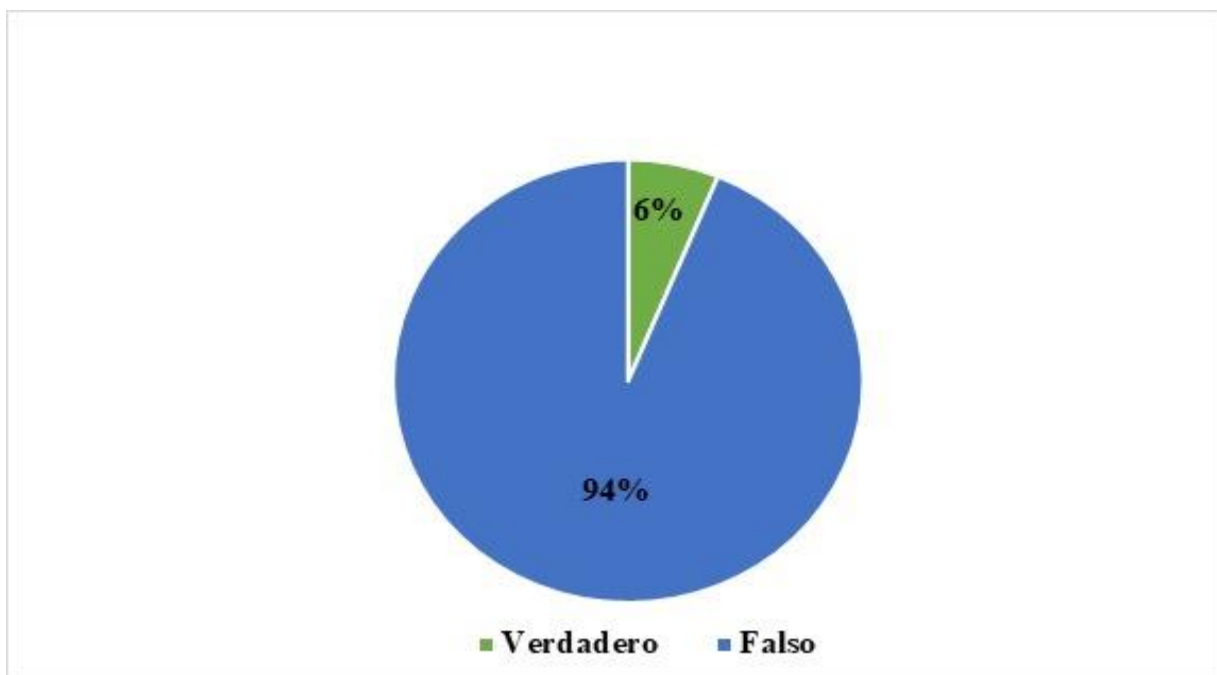
Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: El gráfico muestra que un 23% de los y las encuestados creen que una mujer no puede quedar embarazada durante la primera relación sexual, lo que indica un nivel bajo de conocimiento sobre la fertilidad y los mecanismos del embarazo. Esta creencia es errónea, ya que el embarazo puede ocurrir en cualquier momento si hay factores como la ovulación y la presencia de espermatozoides. Además, un 16% sostiene la creencia de que el tamaño del pene es un factor importante para el placer durante la relación sexual, lo que también refleja un nivel bajo de conocimiento, evidenciando la persistencia de mitos asociados a estereotipos sexuales.

Por último, otro 16% afirmó no conocer ningún mito relacionado con las prácticas sexuales, lo cual podría interpretarse como un nivel bajo o medio de conocimiento, pero más bien resalta la falta de educación sexual integral que permita identificar y cuestionar estas creencias populares.

Estos datos evidencian la necesidad de brindar mayor información y aclaración sobre estos mitos, para promover una comprensión más precisa y saludable de la sexualidad.

Gráfico 72. Conocimiento de los y las estudiantes relacionado al consumo de alcohol para garantizar mayor placer sexual.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En la gráfica se muestra que un 94% considera falso que tomar o embriagarse garantiza una mejor experiencia sexual, lo que representa un nivel alto de conocimiento sobre la relación entre el consumo de alcohol y la calidad de las experiencias sexuales. Este resultado refleja que la mayoría de los y las participantes reconoce que, aunque el alcohol puede tener efectos momentáneos como la relajación o el aumento de la desinhibición, no es un factor determinante para mejorar la intimidad. De hecho, el consumo excesivo de alcohol puede generar efectos negativos, como la disminución de la capacidad de comunicación, la pérdida de control o la incapacidad de mantener una erección, lo cual impacta negativamente en la vivencia del acto sexual. Este alto porcentaje de respuestas correctas subraya la importancia de contar con información adecuada sobre los efectos del alcohol en la sexualidad, lo que contribuye a una toma de decisiones más responsable y saludable.

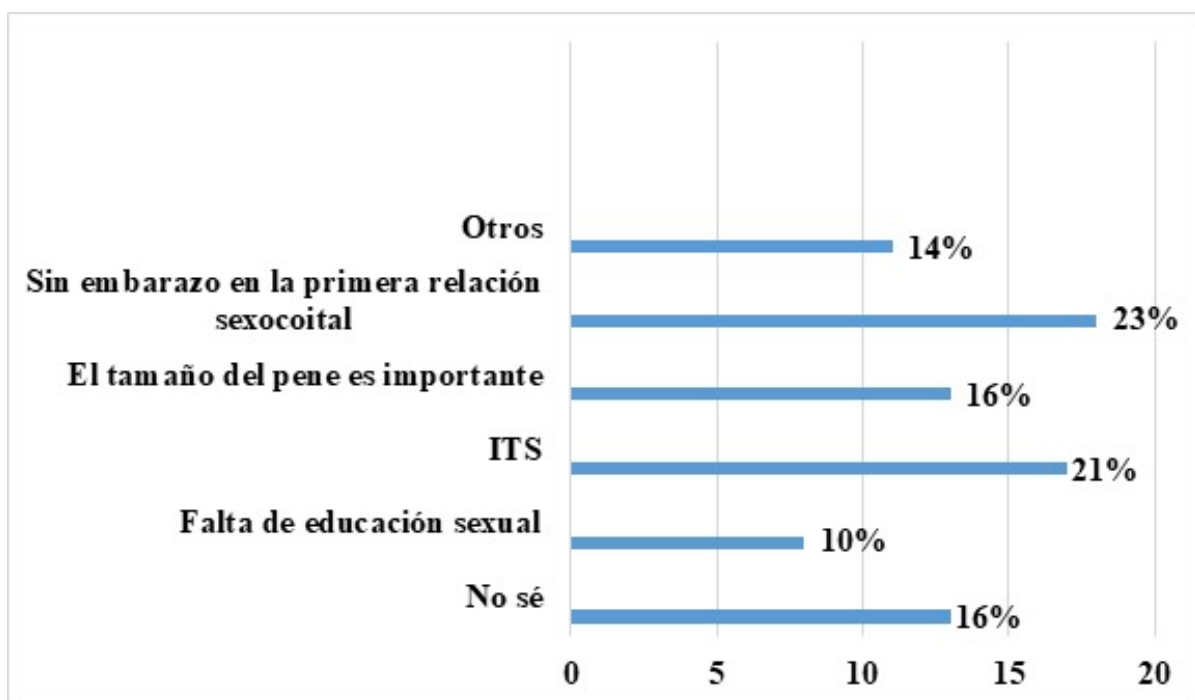
Tabla 4. Conocimiento que tienen los estudiantes del abuso sexual.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Cualquier acto sexual cometido contra alguien sin el consentimiento otorgado libremente por esa persona.	73	91%
Otorgar besos, abrazos y cualquier tipo de muestra de amor en lugares públicos y privados.	1	1%
Es una conducta no deseada de naturaleza sexual en el lugar de trabajo, que hace que la persona se sienta ofendida, humillada y/o intimidada.	4	5%
Otro	2	3%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: En la tabla se muestra que el 91% de los y las encuestados respondió correctamente sobre el concepto de abuso sexual, lo que ubica este resultado en un nivel alto de conocimiento. Este alto porcentaje sugiere que la mayoría de los participantes se familiarizan con la definición de abuso sexual, lo cual puede ser fundamental para la prevención y protección. Sin embargo, el 9% restante, aunque es un porcentaje bajo, señala una brecha en el acceso a una educación integral sobre temas de sexualidad y derechos. Este grupo podría estar asociado o influenciado por tabúes, desinformación o una falta de sensibilización en el tema.

Gráfico 73. Conocimientos sobre otros factores sociales relacionados a la sexualidad según los y las estudiantes.



Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Interpretación: La gráfica revela que solo el 10% de los encuestados identificó correctamente la falta de educación sexual como un riesgo social vinculado a la sexualidad, lo que se clasifica dentro de un nivel bajo de conocimiento. En contraste, la mayoría de los y las participantes no logró reconocer ningún riesgo social relacionado con este tema, lo que evidencia una significativa carencia de información y comprensión sobre las implicaciones sociales que pueden derivarse de la falta de educación sexual. Este resultado subraya la necesidad urgente de fortalecer los programas educativos y de sensibilización que aborden no solo los aspectos individuales de la sexualidad, sino también sus dimensiones sociales y comunitarias.

5.5. ANALISIS GENERAL

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "La Sexualidad Humana es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Se puede agregar que la Sexualidad recibe influencia de la interacción de factores **Bio-Psico-Sociales, Religioso e Históricos**. (23)

Dada la importancia de la sexualidad en la vida humana, resultó necesario llevar a cabo este estudio, con el objetivo de establecer los conocimientos que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil sobre los componentes biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad humana. De este modo, al analizar cada dimensión, es posible declarar que:

El componente I, de Datos Generales, los resultados muestran que la población participante en los años 2023 y 2024 está conformada mayoritariamente por personas jóvenes, específicamente entre los 18 y 22 años, representando un 74% del total. Esta alta proporción de jóvenes sugiere que el grupo de estudio está en una etapa de formación académica o en los primeros años de su vida adulta, lo cual puede influir en su interés por involucrarse en temáticas sociales y de salud pública como la Salud Materno-Infantil.

Respecto al género, se evidencia un predominio femenino en la muestra, con una participación del 50% en 2023 y del 42% en 2024. Esta tendencia puede reflejar un mayor interés o sensibilidad por parte de las mujeres hacia temas relacionados con la salud materna e infantil, ya sea por afinidad personal, profesional o académica. En cuanto al estado civil, un 87% de los encuestados son solteros, lo que refuerza la idea de que la mayoría son jóvenes. Este dato también podría estar vinculado a una mayor disponibilidad de tiempo y flexibilidad para participar en estudios académicos o de investigación.

En cuanto al componente II. Al comparar los conocimientos de los y las estudiantes respecto a aspectos biológicos de la sexualidad, específicamente de las estructuras externas de los órganos genitales femeninos, se observa una diferencia significativa entre los años 2023 y 2024.

Los y las estudiantes ingresados en el año 2023, el 65%, identificó correctamente los labios mayores y menores como estructuras externas del órgano genital femenino. Este resultado refleja un nivel relativamente alto de conocimiento. Sin embargo, en el año 2024, el porcentaje de respuestas correctas se redujo notablemente al 30%. No obstante, es importante considerar que esta diferencia no necesariamente se debe a un menor aprendizaje, sino que, según se indica, está relacionada con el menor número de estudiantes que participaron en la evaluación en 2024 en comparación con el año anterior. Identificación correcta del clítoris es una estructura externa del 35% en 2023 al 44% en 2024. Aunque este incremento es positivo, el porcentaje sigue siendo bajo, lo que indica que aún persiste una posible falta de conocimiento generalizado sobre la anatomía femenina. Por otro lado, los errores cometidos por un 6% del participante y un 4% quienes confundieron el útero y los ovarios con estructuras externas, sugieren una confusión persistente entre anatomía interna y externa.

En la comparación de los conocimientos sobre las estructuras internas del órgano genital femenino de estudiantes de ingreso 2023 y 2024, se observa un mayor reconocimiento de las trompas de Falopio y los ovarios, aunque el conocimiento sobre el útero sigue siendo algo limitado. En cuanto a las trompas de Falopio, los de 2023, solo un 31%, de participantes identificaron correctamente esta estructura interna, mientras que en 2024 la cifra aumentó significativamente al 44%. Esto refleja un aumento del 13%, lo que sugiere que, en el último año, ha habido una mayor conciencia o educación sobre el tema, podría deberse a un enfoque más fuerte en la educación sexual y la salud reproductiva, lo que ha permitido que más personas comprendan la importancia de estas estructuras en el sistema reproductivo femenino. En 2023, un 32% de los encuestados, identificaron los ovarios como una estructura interna, mientras que en 2024 este porcentaje subió al 44%. El aumento del 12% indica que, al igual que con las trompas de Falopio, hubo una mejora en la comprensión de la función y la ubicación de los ovarios, lo cual puede estar relacionado con un mayor énfasis en temas. Sin embargo, el útero

mostró un aumento menor en las respuestas correctas, pasando de un 22% en 2023 a un 29% en 2024, lo que representa un incremento del 7%. Aunque también se observó un aumento significativo, en relación con las otras estructuras anatómicas. Este dato sugiere que, a pesar de ser una de que estos órganos son más conocidas y fundamentales en la anatomía femenina, el conocimiento detallado sobre el útero podría ser más limitado.

En cuanto al conocimiento de órganos genitales masculinos, se observa una mejora en los porcentajes de respuestas correctas entre los años 2023 y 2024, aunque con diferencias notables en el grado de aumento para cada estructura. El pene fue la estructura más identificada en ambos años, con un 34% de respuestas correctas en 2023 y un 37% en 2024, lo que representa un aumento leve del 3%. Aunque este incremento es modesto, sigue reflejando una ligera mejora en la comprensión sobre esta parte fundamental del cuerpo masculino. Por otro lado, el conocimiento sobre el glande experimentó un aumento considerable. En 2023, solo un 21% de los y las encuestados identificaron correctamente esta estructura, pero en 2024 este porcentaje subió al 34%, lo que equivale a un incremento del 13%. Este aumento refleja un mayor conocimiento del glande, aunque es parte fundamental del pene, parecía menos reconocida en 2023. Finalmente, el escroto mostró el menor aumento, pasando del 18% en 2023 al 22% en 2024, con un aumento del 4%. Aunque es una estructura importante para la función reproductiva masculina, sigue siendo una de las menos identificadas correctamente, lo que sugiere que, aunque hay una ligera mejora, el escroto sigue siendo una parte del cuerpo masculino menos comprendida.

En cuanto al conocimiento de las estructuras internas de los órganos genitales masculinos, la vesícula seminal fue reconocida como una estructura interna por el 28% de los encuestados en 2023 y por el 29% en 2024, lo que representa un aumento apenas perceptible del 1%. Este mínimo cambio sugiere que el conocimiento sobre esta estructura específica se ha mantenido estancado, posiblemente por la poca difusión de información sobre su función en comparación con otras partes del sistema reproductor masculino. En contraste, el epidídimo se mostró un nivel mayor de conocimiento. En 2023, solo un 21% de los encuestados identificó correctamente esta estructura, mientras que en 2024 el porcentaje ascendió a un 44%, con un incremento del 23%. Este aumento podría estar relacionado con una mayor presencia del tema

sobre la anatomía masculina en general. Y por último la próstata también fue mejor reconocida por estudiantes de ingreso 2024. En 2023, el 21% de los encuestados la identificó correctamente, cifra que aumentó al 43% en 2024, lo que representa un incremento del 22%. Este crecimiento puede atribuirse, a otros factores, como al hecho de que los estudiantes del 2024 cuentan con un año más de formación académica en comparación con los del 2023, lo cual puede haber influido positivamente en su nivel de conocimiento sobre la anatomía masculina.

En cuanto a la respuesta sexual humana, los estudiantes que afirmaron no saber nada sobre la respuesta sexual humana bajó del 16% en 2023 al 15% en 2024. Aunque es un descenso leve, sugiere una ligera mejora en la familiarización con este aspecto de la sexualidad humana. El cambio más destacado se presenta en el porcentaje de personas que identificaron correctamente las fases de la respuesta sexual humana. En cuanto a estudiantes de ingreso 2023, solo un 9% respondió correctamente, mientras que en 2024 ese número aumentó al 31%, lo que representa un incremento del 22%. Este avance refleja una mejora notable en el conocimiento específico del tema, probablemente vinculada a una educación sexual más efectiva o al acceso a mayor información. También podría influir el hecho de que los estudiantes de 2024 tienen un año más de formación académica, lo que puede haber fortalecido su comprensión sobre los procesos fisiológicos y psicológicos implicados.

Sin embargo, no todos los resultados fueron positivos. El porcentaje de encuestados que reconoció que la respuesta sexual humana, forma parte de la fisiología humana normal, bajó del 4% en 2023 al 1% en 2024. Esta disminución evidencia una posible confusión o falta de claridad de la información de la sexualidad y las funciones corporales, lo cual sugiere que, aunque se conocen más detalles sobre las fases, no necesariamente se comprende la fisiología de la sexualidad, según el marco teórico la dimensión Biológica de la sexualidad comprende el funcionamiento de los órganos sexuales, las etapas del desarrollo Sexual y la Reproducción.

Sobre los métodos anticonceptivos los resultados muestran que un porcentaje significativo de estudiantes del 83% tienen algún grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, el resto tiene confusión especialmente en lo relacionado con su efectividad y uso adecuado. Ya que un 3% de los encuestados según su opinión el aborto es una manera para evitar un embarazo. Este dato, aunque es bajo en términos porcentuales, es

relevante desde el punto de vista educativo, por el hecho de que refleja una falta de comprensión sobre los métodos anticonceptivos y el funcionamiento del sistema reproductivo. Aclarando que el aborto es un procedimiento que se realiza una vez que el embarazo ya ha ocurrido, por lo tanto, no puede considerarse una medida preventiva, sino una respuesta posterior ante una situación no deseada.

Según la Teoría del Conocimiento (Padrón, 2015), el aprendizaje se construye a partir de la interacción entre la experiencia previa y la información adquirida. Esto sugiere que la falta de educación integral en sexualidad, mencionada en el Marco Teórico, ha limitado la construcción de un conocimiento sólido en esta área. Asimismo, de acuerdo con la Teoría Sociocultural de Vygotsky, el aprendizaje es influenciado por el contexto y la interacción social, lo que explicaría por qué las creencias erróneas sobre anticoncepción y respuesta sexual humana persisten entre los y las estudiantes."

Las teorías de la sexualidad humana y el modelo de los holones de la sexualidad (Rubio Auriol) sugieren que la reproductividad no solo se centra en la capacidad biológica de procrear, sino también en la toma de decisiones informadas respecto a la planificación familiar. La limitada comprensión de algunos métodos anticonceptivos sugiere la necesidad de mayor educación sexual en este aspecto. (22). Por otro lado, el término de sexualidad, es uno de los fundamentos de la experiencia humana. No es algo que se tiene, sino lo que somos. La sexualidad es la forma en la que cada cual expresa, comunica, siente, intima, da y recibe placer con la palabra y los cinco sentidos de su cuerpo sexuado (5).

En cuanto a factores de riesgo que pueden causar una ITS, se observa un alto nivel de acierto en cuanto a los factores reales de riesgo. El 95% de los y las participantes identificó correctamente que tener múltiples parejas sexuales incrementa la probabilidad de contraer una ITS, y un 63% reconoció que tener relaciones sexuales sin protección también representa un riesgo. Estos resultados indican que una mayoría significativa tiene claridad sobre las principales formas de transmisión de las ITS y demuestra una base sólida de conocimientos sobre prácticas sexuales seguras. Sin embargo, también pone en evidencia ciertas creencias erróneas. Un 35% de los y las encuestados encuestados considera que las ITS pueden adquirirse por compartir productos de higiene y otro 13% cree que puede ocurrir a través de utilizar el

mismo baño. Estas respuestas reflejan confusiones sobre las vías de transmisión y sugieren la persistencia de mitos o desinformación, posiblemente asociados al estigma social que rodea a estas enfermedades.

Así mismo, el **componente III, tiene como objetivo Determinar los conocimientos sobre aspectos psicológicos de la sexualidad**. Los resultados sobre el conocimiento de la orientación sexual y la identidad sexual entre los años 2023 y 2024 muestran avances notables, aunque con diferencias significativas en la magnitud de esos avances. Solo un 14% de los encuestados pudo definir correctamente la orientación sexual, pero en 2024 esta cifra aumentó al 44%, lo que representa una mejora significativa. Este crecimiento puede explicarse, en parte, por el hecho de que los y las encuestados de 2024 contaron con un año adicional de formación académica en comparación con los del 2023, lo que les permitió una comprensión más profunda de los temas relacionados con la sexualidad. Este aumento en el conocimiento puede reflejar una mayor exposición a contenidos educativos sobre la diversidad sexual, lo que permitió a los estudiantes reconocer con mayor claridad las diferentes orientaciones sexuales.

Por otro lado, en relación con la identidad sexual, el conocimiento también mejoró, pero de forma más moderada. Para ingreso 2023, solo un 19% de los encuestados comprendió correctamente la definición de identidad sexual, mientras que los del 2024, este aumento al 26%. Aunque el aumento es positivo, es más pequeño en comparación con el observado en la orientación sexual. Esto sugiere que, aunque ha habido un avance, el conocimiento sobre la identidad sexual sigue siendo limitado, y podría beneficiarse de un mayor enfoque en los programas educativos para abordar este tema con más profundidad.

Al conocimiento sobre la definición de salud sexual, se muestra una ligera mejora entre los años 2023 y 2024. En 2023, un 39% de los y las encuestados respondió correctamente sobre la definición de salud sexual, mientras que en 2024, aumento a 44%. Este incremento del 5% refleja un avance en la comprensión de este concepto, que puede estar relacionado con un mayor enfoque en la educación sexual. Según el marco teórico La salud sexual no solo se refiere a la ausencia de enfermedades, sino a un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, lo que implica la necesidad de información clara y precisa. El aumento en el porcentaje de respuestas correctas indica que, aunque aún hay margen de mejora,

las iniciativas educativas están dando frutos y cada vez más personas comprenden la importancia de abordar la sexualidad de una manera integral.

La salud sexual, no solo está vinculada al bienestar físico, sino también al emocional y psicológico. En el manual para la maestra y el maestro; 2012, la sexualidad se deriva de un proceso psicológico en el cual se desarrollan todos los elementos de la personalidad, el temperamento, el carácter y las preferencias, que son los que definirán la actuación y el rol que el individuo adoptará dentro de la vida social. Los pensamientos y creencias son fundamentales al momento de definir la identidad sexual y todas las tipificaciones que esta contiene. (15)

Sobre el conocimiento de los estudiantes acerca de cómo hacer un proyecto de vida, se observa que, para el 2023, el 31% de los estudiantes afirmaron saber cómo hacer un proyecto de vida, mientras que en 2024 este porcentaje aumentó al 36%, lo que refleja un crecimiento del 5%. Este aumento es positivo, ya que indica que más estudiantes están adquiriendo las herramientas necesarias para planificar y estructurar sus metas a largo plazo, lo cual es fundamental para su desarrollo personal y profesional. Sin embargo, también se observa un aumento en el porcentaje de estudiantes que no saben cómo hacer un proyecto de vida. En 2023, 13% de los encuestados no sabían cómo hacerlo, y en 2024 este porcentaje subió al 20%, lo que representa un incremento del 7%. Esto muestra que una proporción significativa de estudiantes aún carece de las habilidades necesarias para planificar su futuro de manera estructurada y consciente. Esto podría reflejar una falta de información o apoyo adecuado para guiar a los y las estudiantes en el proceso de crear un proyecto de vida.

Y finalmente en el **componente III, tiene como objetivo Determinar los conocimientos sobre aspectos sociales de la sexualidad.** Uno de los hallazgos más destacados es que el 50% de los estudiantes se identifican como católicos. Este dato refleja la fuerte presencia de la religión en el contexto sociocultural de los y las encuestados, lo que probablemente influye en sus visiones sobre la sexualidad. Las enseñanzas religiosas, especialmente en el contexto católico, abordan temas como la moralidad sexual, el matrimonio y la procreación, lo cual puede afectar las creencias de los estudiantes sobre las prácticas sexuales, la anticoncepción y otros aspectos relacionados. Al comparar los datos de 2023 y 2024, se observa un aumento en el porcentaje de estudiantes que se identifican como católicos. En

2023, solo el 21% de los y las encuestados se consideraron católicos, mientras que, en 2024, este porcentaje subió al 29%, lo que representa un incremento del 8%. Este crecimiento puede sugerir que, a medida que los estudiantes avanzan en su formación académica, se sienten más inclinados a identificarse con su religión, lo que podría reflejar una mayor influencia de las creencias religiosas en sus actitudes hacia la sexualidad.

En cuanto a conocimientos sobre creencias de la sexualidad, el 75% de los estudiantes no considera que el tamaño del pene sea determinante para el disfrute sexual femenino lo que la mayoría han superado creencias comunes sobre el tamaño del pene y el placer sexual esto sugiere una comprensión amplia sobre la sexualidad. Con un porcentaje bajo resalta el 23% de los y las estudiantes creen que una mujer no puede quedar embarazada durante la primera relación sexual, lo que refleja una falta de información sobre la sexualidad lo que podría derivar en comportamiento de riesgos.

Una de las creencias que se destacó fue la idea de que es mejor tener relaciones sexuales coitales sin condón. En 2023, un 13% de los estudiantes expresó esta creencia, mientras que en 2024 este porcentaje aumentó al 16%. Este incremento del 3% es preocupante, ya que refleja una mayor aceptación de prácticas sexuales sin protección, a pesar de los riesgos conocidos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados. Este resultado subraya la necesidad urgente de reforzar la educación sobre la importancia del uso del condón y sus beneficios en la protección de la salud.

En cuanto a la creencia sobre el tamaño del pene, un pequeño pero significativo porcentaje de estudiantes considera que este es un factor importante para el disfrute sexual. En 2023, 5% de los estudiantes pensaron de esta manera, y en 2024, el porcentaje aumentó al 6%. Aunque el cambio es pequeño, sigue reflejando la persistencia de estereotipos físicos que influyen en la percepción de lo que constituye el placer sexual. Estos estereotipos pueden generar inseguridades innecesarias y expectativas poco realistas, por lo que es fundamental continuar educando sobre la diversidad en las experiencias sexuales y cómo el placer no depende exclusivamente de características físicas. Una creencia que muestra una tendencia más positiva es la percepción sobre el himen y su relación con la virginidad. En 2023, 9% de los estudiantes pensaban que el himen era un signo de virginidad, mientras que en 2024 este porcentaje

disminuyó al 4%. Este descenso del 5% es un avance importante, ya que refleja una mayor comprensión de que la virginidad no puede medirse exclusivamente a través de la presencia o ausencia del himen. Sin embargo, sigue siendo necesario seguir trabajando en la educación sexual, ya que este concepto aún persiste entre un grupo significativo de estudiantes.

En cuanto a la creencia de que se puede quedar embarazada en la primera relación sexual, un 13% de los estudiantes del ingreso 2023 pensaron que sí era posible, mientras que en 2024 este porcentaje disminuyó al 10%. Este descenso del 3% es una mejora significativa, lo que indica que los y las estudiantes están entendiendo mejor los factores que contribuyen al embarazo y la importancia de utilizar métodos anticonceptivos. Por otro lado, la creencia de que eyacular fuera puede prevenir un embarazo no deseado disminuyó significativamente. En 2023, 8% de los estudiantes creían en este método, mientras que en 2024 solo 2% lo consideraron efectivo. Esta disminución del 6% es un avance positivo, ya que refleja una mayor conciencia de que el coitus interruptus no es un método anticonceptivo confiable. A pesar de esta mejora, el hecho de que aún haya un 2% que lo crea resalta la necesidad de seguir promoviendo una educación clara sobre anticonceptivos efectivos y los riesgos de depender de métodos inseguros.

Finalmente, un 16% de los estudiantes afirmaron no saber nada sobre las creencias relacionadas con las prácticas sexuales, lo que indica una falta de información en este tema crucial. Este porcentaje es importante porque refleja que una parte significativa de los estudiantes aún carece de conocimientos básicos sobre la sexualidad y sus implicaciones. La educación sexual debe enfocarse en llenar este vacío, proporcionando a los estudiantes información precisa sobre la sexualidad y las prácticas sexuales seguras.

Por consiguiente, la sexualidad es un tema que necesita ser tratado día a día, porque es lo que comprende al ser humano, y debe ser abordado desde las primeras edades, debido a que conforme los niños vayan desarrollando, se encontrarán en situaciones que pueden causarles daño físico o psicológico. Por esta razón, es importante que los encargados de formarlos y orientarlos sean capaces de detectar las carencias que existen en el aprendizaje de ellos, asimismo brindar educación sexual integral, de calidad y con una diversidad y/o variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad; explorar valores y creencias sobre estos temas

y obtener las herramientas necesarias para manejar las relaciones y nuestra propia salud sexual (5).

En este contexto, a partir de los resultados obtenidos en este estudio, se evidencia que el nivel de conocimientos sobre sexualidad humana en los estudiantes de la carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador, ingresos 2023 y 2024, es predominantemente medio, de acuerdo con la escala establecida en este trabajo, la cual clasifica los niveles de conocimiento en: alto (80% - 100% de respuestas correctas), medio (60% - 79%) y bajo (menos del 60%).

Los hallazgos muestran que, en general, los estudiantes tienen una comprensión aceptable sobre los componentes de la sexualidad humana, aunque se observaron diferencias entre los componentes biológico, psicológico y social. El componente biológico fue el mejor comprendido, con una mayoría de estudiantes alcanzando un **nivel medio**, es decir, obteniendo entre un 60% y 79% de respuestas correctas. Esto puede atribuirse a la formación académica recibida en asignaturas relacionadas con anatomía, fisiología y reproducción, lo que facilita una comprensión más sólida de los aspectos biológicos de la sexualidad.

En el componente psicológico, también se identificó un predominio del **nivel medio de conocimiento**, aunque con una ligera tendencia a respuestas incorrectas en temas vinculados como, por ejemplo, la autoestima. Esto refleja que, aunque hay una base de conocimientos presente, existen lagunas conceptuales que podrían ser resultado de la influencia de estigmas o una limitada exposición académica a la dimensión emocional y mental de la sexualidad.

El componente social presentó mayores desafíos para los estudiantes, ya que una proporción significativa de las respuestas se ubicaron en el **nivel bajo de conocimiento**, es decir, con menos del 60% de aciertos. Este bajo rendimiento podría estar relacionado con la persistencia de creencias culturales, religiosas o familiares que dificultan la comprensión crítica de los factores sociales que influyen en la sexualidad, tales como los roles de género, la equidad, los derechos sexuales y reproductivos, y la influencia de los medios de comunicación.

El estudio evidencia que el conocimiento de los estudiantes se concentra mayoritariamente en un **nivel medio**, lo cual indica que poseen fundamentos importantes, pero aún presentan vacíos conceptuales que deben ser abordados. Para mejorar estos resultados, es

fundamental fortalecer la Educación Integral en Sexualidad en la formación académica, promoviendo un enfoque que articule los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y que contribuya a la formación de profesionales capaces de abordar la sexualidad humana de manera científica, crítica y con respeto a los derechos humanos.

Así mismo, en este contexto, el constructivismo se presenta como una teoría pertinente para sustentar el enfoque del estudio, ya que permitió comprender cómo los estudiantes construyeron su conocimiento sobre sexualidad a partir de múltiples influencias.

Análisis del Constructivismo como teoría base

1. ¿Qué plantea el Constructivismo?

El conocimiento no es una copia directa de la realidad, sino una construcción que hace cada persona a partir de su experiencia, contexto social y capacidades cognitivas. El sujeto aprende activamente, integrando nueva información a lo que ya sabe. Además, el entorno social, cultural y educativo influye profundamente en la construcción del conocimiento.

2. ¿Por qué se adapta al trabajo?

Elemento de tu estudio	Relación con el Constructivismo
Estudiantes como sujetos de estudio	Fueron vistos como agentes activos que construyeron su conocimiento.
Tema: sexualidad (tema complejo y multidimensional)	Involucro componentes biológicos, psicológicos y sociales.
Comparación entre cohortes 2023 y 2024	Permitió analizar cómo diferentes contextos impactan el conocimiento.

Elemento de tu estudio	Relación con el Constructivismo
Carrera: Salud Materno Infantil	Implica formación académica y contacto con temas sensibles, donde la construcción personal y profesional del conocimiento es clave.

Desde una perspectiva constructivista, el conocimiento que los estudiantes poseen sobre sexualidad no puede entenderse como una simple transmisión de contenidos, sino como el resultado de un proceso dinámico, interacciones sociales, aprendizajes formales e informales, así como creencias culturales. Bajo este enfoque, los estudiantes del ingreso 2023 y 2024 no solo reciben información en el aula, sino que la interpretan y reconstruyen en función de su contexto, sus valores personales y las influencias sociales que les rodean. Esta teoría permite comprender las diferencias individuales y grupales en el nivel de conocimiento, así como la manera en que este se ve influido por factores educativos y socioculturales.

CONCLUSIONES

A partir del estudio titulado “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”, se concluye que los conocimientos sobre sexualidad en la población estudiantil presentan avances relevantes en determinadas áreas; no obstante, también se identifican vacíos significativos que requieren atención prioritaria desde el ámbito educativo y formativo. En función de los hallazgos, se destacan las siguientes conclusiones:

1. En relación con los aspectos biológicos de la sexualidad, los y las estudiantes de la Carrera en Salud Materno Infantil presentan conocimientos básicos sobre la anatomía reproductiva, especialmente en lo relacionado con el aparato genital femenino y masculino.
2. Se evidenció un desconocimiento sobre las funciones fisiológicas importantes, como la producción de óvulos, el rol de las glándulas accesorias en el sistema reproductor masculino, y la comprensión del ciclo de respuesta sexual humana.
3. Asimismo, se observaron confusiones sobre los cambios puberales y el funcionamiento del útero. Estos hallazgos evidencian una comprensión fragmentada de la biología sexual, lo que representa un riesgo para su futura práctica profesional, ya que podrían replicar errores o mitos en la atención en salud sexual y reproductiva.
4. En cuanto a los aspectos psicológicos expresaron tener una apertura positiva hacia temas como la identidad de género, la masturbación y la influencia de la autoestima en la vivencia de la sexualidad. No obstante, gran parte del estudiantado desconoce cómo desarrollar autoestima, tiene nociones limitadas sobre orientación sexual y mantiene ciertos tabúes en torno a las fantasías sexuales.
5. Que la vivencia de la sexualidad sigue siendo influenciada por percepciones negativas o limitada, lo que pone de manifiesto la necesidad de incluir contenidos educativos que promuevan el autoconocimiento, en pensamiento crítico y la gestión emocional.
6. Finalmente, en los referentes a los aspectos sociales de la sexualidad, se identificó que factores como la religión, la cultura y los medios de comunicación ejercen una influencia significativa sobre las percepciones y conocimientos del estudiantado.

7. En consecuencia, muchos jóvenes aún enfrentan conflictos entre sus creencias y su vivencia de la sexualidad. Además, persiste un desconocimiento alarmante sobre temas cruciales como consentimiento, violencia sexual, métodos anticonceptivos, diversidad sexual y roles de género.
8. Que la baja capacidad crítica frente a discursos mediáticos y normativos revela una necesidad urgente de incorporar una educación sexual con enfoque sociocultural, que promueva el respeto a los derechos humanos y fomente relaciones libres de violencia, discriminación y prejuicios.
9. Los estudiantes poseen conocimientos sobre sexualidad son incompletos, y en varios casos superficiales, poniendo en evidencia la necesidad de fortalecer la Educación Integral en Sexualidad (EIS), desde un enfoque científico, ético, de derechos, aspectos biológicos, psicológicos y sociales, con perspectiva de género, inclusión y justicia social.

RECOMENDACIONES.

A partir de los hallazgos obtenidos en la investigación, se proponen las siguientes recomendaciones, con el propósito de fortalecer los conocimientos en sexualidad en la comunidad estudiantil de la Carrera de Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador, considerando tanto las necesidades identificadas como las implicaciones para su formación profesional:

1. **Diseñar e implementar programas integrales de Educación Sexual** que fortalezcan los conocimientos específicos en temas clave como anatomía y fisiología reproductiva, respuesta sexual humana, métodos anticonceptivos, diversidad sexual e infecciones de transmisión sexual. Estos programas deben ser pertinentes al perfil profesional de la carrera y ofrecerse desde los primeros años de formación, incorporando estrategias pedagógicas participativas, como talleres guiados, módulos autoformativos y espacios de reflexión crítica.
2. **Ejecutar dichos programas desde un enfoque de derechos humanos, salud pública y perspectiva de género**, asegurando que los contenidos sean abordados desde una base científica, libre de prejuicios y estigmas, y adaptados a las realidades culturales del estudiantado. Es clave eliminar mitos persistentes que afectan la comprensión de la sexualidad, fomentando el pensamiento crítico, la autorreflexión y la toma de decisiones informadas.
3. **Implementar estrategias de sensibilización sobre el uso correcto y seguro de los métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual**, considerando que, aunque existe cierto nivel de conocimiento general en estos temas, persisten dudas, vacíos conceptuales y confusiones que pueden comprometer la salud sexual y reproductiva del estudiantado.
4. **Incluir de forma explícita y transversal la diversidad sexual** en los contenidos académicos y actividades extracurriculares, con acciones concretas que contribuyan a sensibilizar a la comunidad educativa en torno al respeto a las orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Esto puede realizarse mediante campañas de sensibilización, jornadas educativas y foros de diálogo inclusivos.

5. **Promover campañas educativas en el entorno universitario** que fomenten la equidad de género, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, y la erradicación de estereotipos que aún persisten sobre los roles de hombres y mujeres. Estas campañas deben estar acompañadas de materiales accesibles, dinámicos y actualizados, que lleguen efectivamente al estudiantado.
6. **Fomentar espacios de discusión académica y crítica**, como talleres, foros y debates, donde se aborden temas como la autonomía económica de las mujeres, la corresponsabilidad en las tareas domésticas, el consentimiento, la identidad de género, el placer sexual, el bienestar emocional y la salud mental en el marco de la sexualidad. Estos espacios deben promover la participación activa del estudiantado y facilitar una visión amplia e inclusiva de la sexualidad.
7. **Fortalecer las capacidades del personal docente** mediante procesos de formación continua sobre educación sexual integral, diversidad sexual, pedagogía con enfoque de género y estrategias comunicativas sensibles. El profesorado cumple un rol fundamental como guía, por lo que es necesario garantizar que cuente con los conocimientos y habilidades para abordar estos temas de manera ética, científica y respetuosa.
8. **Impulsar proyectos de educación sexual entre pares**, involucrando a estudiantes de ciclos avanzados en la formación de sus compañeros de nuevo ingreso, a través de actividades de prevención, promoción de salud sexual, y formación en temas como ética, derechos sexuales, autocuidado, salud mental y bienestar emocional. Esta metodología favorece el aprendizaje horizontal, la empatía y la consolidación de una comunidad estudiantil comprometida.
9. **Incorporar espacios para la investigación formativa dentro de la carrera**, que permitan a los estudiantes desarrollar estudios sobre salud sexual y reproductiva, analizar críticamente información científica actualizada, y aplicar metodologías participativas que contribuyan al abordaje de problemáticas reales de su entorno académico y comunitario.
10. **Aprovechar las nuevas tecnologías y redes sociales como herramientas de educación sexual**, asegurando que los estudiantes tengan acceso a información veraz, confiable y basada en evidencia científica. Estas plataformas deben utilizarse

estratégicamente para difundir contenidos educativos y generar reflexión en torno a los mensajes que circulan en los medios digitales.

11. **Implementar sistemas de evaluación continua** que permitan medir el impacto de las intervenciones educativas en los conocimientos, actitudes y prácticas del estudiantado. Estas evaluaciones deben ser periódicas y servir para retroalimentar y mejorar los programas, asegurando su pertinencia y efectividad a lo largo del tiempo.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Ministerio de Educación, MINED. Lineamientos técnicos y estratégicos de la educación integral de la sexualidad en el sistema educativo nacional. [En Línea]. Disponible: <https://www.mined.gob.sv> [consultado mayo 2025].
2. Universidad Tecnológica de el Salvador. Situación problemática capítulo 1. [línea]. Disponible: <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/16417/capitulo%201.pdf> [Consultado 24 mayo].
3. Universidad Masferrer. Conocimientos de “tipos, La sexualidad R a, La salud reproductiva las PS y Tipos de conocimientos relacionados a la sexualidad, las prácticas sexuales y salud. [Línea]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1379348/masferrer-investiga-año-12-vol-2-junio-2022-paginas-13-36.pdf> [Consultado 24 mayo].
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 50 años de cambios en población y desarrollo El Salvador: UNFPA. [Online]. Available from: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa50a_2023.pdf [Accessed 22 mayo].
5. Observatorio de la niñez y adolescencia embarazos en niñas y adolescentes. Observatorio de la Niñez y Adolescencia; 2023. [En línea]. Disponible en: <https://observatoriodelaninezyadolescencia.org/wp-content/uploads/2023/10/Embarazos-en-niñas-y-adolescentes.pdf> [Consultado el 22 de mayo].
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas el Salvador (UNFPA). Costo Económico y Social del Embarazo Adolescente en El Salvador – 2024 Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 10 San Salvador. [Línea]. Disponible en: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_unfpasv_2024_2.pdf [Consultado 22 mayo].
7. Ministerio de salud de el salvador. Informe Nacional Situación del VIH en El Salvador San Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador. [Línea]. Disponible en:

- https://mcpelsalvador.org.sv/wp-content/uploads/2021/10/Anexo-5_Informe-Nacional-Situaci%C2%A2n-del-VIH-El-Salvador-2020.pdf [Consultado 22 mayo].
8. Observatorio de derechos sexuales y derechos reproductivo. Conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) en derechos sexuales y reproductivos de estudiantes de Educación Superior. [Línea]. Disponible en: <https://observadsdr.org/conocimientos-actitudes-y-practic-cap-en-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-estudiantes-de-educacion-superior/> [Consultado 23 mayo].
 9. UNESCO. Aceleración de los ODS en América Latina y el Caribe. [Línea]. Disponible en: <https://es.unesco.org/fieldoffice/quito/dsostenible/aceleracion> [Consultado 20 mayo].
 10. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. [En línea]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes> [Consultado el 20 de abril].
 11. Ministerio de salud de el salvador. Educación integral de la sexualidad: abordaje en adolescentes. [Línea]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion21092021/educacion-integral-de-la-sexualidad-abordaje-en-adolescentes.pdf [Consultado 20 nov 2024].
 12. Masters wh, johnson ve. Sexualidad Humana. [Línea]. Disponibilidad en : https://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana [Consultado 2025].
 13. Organización Panamericana de la Salud. Educación integral en sexualidad: fundamentos para un enfoque holístico. [Línea]. Disponible en: <https://csetoolkit.unesco.org/es/toolkit/el-caso/que-es-la-educacion-integral-en-sexualidad> [Consultado 2024].
 14. Organización Mundial de la Salud. Necesidad de salud de los adolescentes. [Línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente> [Consultado 2024].
 15. Fundación salud infantil. La salud de tu hijo paso a paso Elche: Fundación Salud Infantil. [Línea]. Disponible en: <https://fundacionsaludinfantil.org/es/documentos/publicaciones/libros/libroSaludHijo/C098.pdf> [Consultado2024].
 16. López G. Psicología de la sexualidad humana. 2ª ed. Madrid: Ediciones Pirámide; 2009.

17. Parada D. Sexualidad y bienestar: Exploración y conocimiento personal. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2014.
18. Ministerio de Educación de El Salvador 2014 Impreso en Imprenta y O set Ricaldone Derechos reservados del Ministerio de Educación. Prohibida su venta 370 B49f [Internet]. Miraquetemiro.org. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Fundamentos.pdf>
19. Romero mc. Sexualidad y placer: Una mirada integral. [Online]. Disponible en: <https://www.unensayoparami.org/es/noticias-medicas/articulo/el-placer-tambien-se-aprende-otra-forma-de-vivir-la-sexualidad> [Consultado2024].
20. Organización mundial de la salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> [Consultado2024].
21. Organización mundial de la salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> [Consultado2024].
22. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Online]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) [Consultado 2024].
23. Secretaría de la república educación integral de la sexualidad. Formación para maestros y maestros de Educación Básica. [Online]. Disponible en : [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) [Consultado2024].
24. Álvarez-Gayou J. La educación de la sexualidad. 2ª ed. México: Trillas; 2007.
25. Organización Mundial de la Salud. Consenso sobre el consentimiento sexual en el marco de la salud sexual y reproductiva. [Línea]. Disponible en: <https://www.who.int> [Consultado 2024].
26. Martín j . El placer sexual y la salud de las mujeres. [Línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva> [Consultado 2024].
27. Rodríguez d, sánchez m. Educación sexual integral. [Línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education> [Consultado 2025].

28. Herrera A. Violencia de género y sexualidad. [Línea]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/articulos/preguntas-frecuentes/preguntas-frecuentes-tipos-de-violencia-contras-las-mujeres-y-las-ninas> [Consultado2025].
29. Unesco. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. [Línea]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770_spa [Consultado2025].
30. Borrero O. Proyecto de vida: una estrategia de desarrollo humano en la adolescencia. [línea]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/el-proyecto-de-vida-una-hoja-de-ruta-para-la-realizacion-personal/> [Consultado 2025].
31. Borrero o, BO Proyecto de vida: una estrategia de desarrollo humano en la adolescencia. Bogotá : Magisterio; 2010
32. Cota. Creencias Sexuales. [En línea]. Disponible en: <https://www.cota5.es/creencias.sexuales.html> [Consultado el 15 de febrero de 2025].
33. Organización panamericana de la salud, OPS Educación integral en sexualidad: un enfoque basado en derechos. Washington DC : OPS; 2017.
34. Pérez j,, PJ, Sánchez m, SM Drogas psicoactivas y comportamiento sexual de riesgo en jóvenes. Drogas psicoactivas y comportamiento sexual de riesgo en jóvenes. 2019 ; 44 (12) : 155(3):279–86.
35. El Salvador asamblea legislativa. Ley Crecer Juntos para la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia. [Online]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/4611/file/Ley%20Crecer%20Juntos.pdf> [Consultado 2025].

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Título del Proyecto de Investigación: “CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD QUE POSEEN ESTUDIANTES DEL INGRESO 2023 Y 2024 A LA CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. JULIO - SEPTIEMBRE DE 2024”.

Yo, _____
(Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por la investigadora abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista.
 - He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en este consentimiento.
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales.
 - Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi decisión.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SI _____ NO _____

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Universidad de El Salvador

Facultad de Medica

Escuela de Ciencias de la Salud

Carrera Licenciatura en Salud Materno Infantil



INSTRUMENTO: “CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD QUE POSEEN ESTUDIANTES DEL INGRESO 2023 Y 2024 A LA CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. JULIO – SEPTIEMBRE DE 2024”.

OBJETIVO: Recolectar información de los y las estuantes de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador, ingreso 2023 y 2024, sobre los conocimientos en sexualidad.

Estimada y estimado estudiante: Como egresadas de la Carrera en Salud Materno Infantil nos encontramos desarrollando el Trabajo de Grado consistente en un Proyecto de Investigación sobre los Conocimientos en Sexualidad. Por lo que estamos solicitando su participación respondiendo al cuestionario.

Toda la información que brinde será absolutamente confidencial. Los datos serán usados únicamente para realizar los análisis estadísticos de validez y confiabilidad.

Indicaciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Escriba o seleccione la respuesta que usted considere correcta.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

COMPONENTE I. DATOS GENERALES.

1. Edad:

- a. Menor de 17 años
- b. De 18 a 22 años
- c. De 23 a 27 años
- d. Mayor a 28 años

2. Sexo:

- a. Mujer
- b. Hombre

3. Estado civil:

- a. Soltera/o
- b. Acompañada/o
- c. Casada/o

4. Ingreso académico:

- a. Ingreso 2023
- b. Ingreso 2024

5. Religión:

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Cristiana
- d. Otra. Especifique: _____

6. Departamento de residencia:

7. Municipio de residencia:

COMPONENTE II: CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD.

A. CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD.

A-1. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUERPO HUMANO

8. Seleccione dos estructuras externas del órgano genital de la mujer:

- a. Útero
- b. Labios menores, labios mayores
- c. Ovarios
- d. Clítoris

9. Seleccione dos estructuras internas del órgano genital de la mujer:

- a. Trompa de Falopio
- b. Ovarios
- c. Vulva
- d. Clítoris
- e. Útero

10. Considerando la anatomía y fisiología ¿Qué conoce de los ovarios?

11. Seleccione el ítem correcto según su criterio: Órgano femenino de la copulación, lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto.

- a. Útero.
- b. Vagina.
- c. Trompa de Falopio
- d. Ovarios

12. Seleccione dos estructuras externas del órgano genital del hombre:

- a. Cuerpo
- b. Glándula
- c. Pene
- d. Escroto
- e. Conducto deferente
- f. Testículos

13. Seleccione dos estructuras internas del órgano genital del hombre:

- a. Ano
- b. Epidídimo
- c. Próstata
- d. Glándula
- e. Vesículas seminales

14. Seleccione verdadero o falso según su criterio: ¿Los testículos se encuentran recubiertos por una bolsa suave y vellosa llamada " Escroto"?

Verdadero _____ Falso _____

15. ¿Los testículos producen una hormona llamada?

- a. Estrógenos
- b. Testosterona
- c. Progesterona.
- d. Hormona folículo estimulante.

16. Consiste en trasportar los espermatozoides desde el epidídimo hasta el exterior:

- a. Conductos seminales
- b. Conductos deferentes
- c. Uretra
- d. Conductos galactóforos

17. ¿Qué conoce sobre la respuesta sexual en el hombre y en la mujer?

18. Seleccione verdadero o falso según su criterio: La pubertad es el momento de la vida cuando un niño o una niña madura sexualmente. Es un proceso que suele ocurrir entre los 10 y 14 años para las niñas y entre los 12 y 16 para los varones.

Verdadero _____ Falso _____

19. ¿Cuál es el primer signo de inicio de la pubertad en las niñas?

- a. Vello pubiano
- b. Aparición del botón mamario
- c. Menarquia
- d. Ensanchamiento de cadera

20. ¿Cuál es el primer signo de inicio de la pubertad en los niños?

- a. Vello pubiano.
- b. Acné
- c. Cambio en la voz
- d. Aumento del volumen testicular con leve agrandamiento y rugosidad de la bolsa escrotal

21. Es el proceso que prepara al útero de la mujer para el embarazo todos los meses, mediante la ovulación y una serie de cambios físicos:

- a. Menstruación
- b. Ciclo menstrual
- c. Hemorragias
- d. a y c son correctas

A-2. CONOCIMIENTOS SOBRE ACTIVIDAD SEXOCOITAL

22. ¿La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración?

Verdadero _____ Falso _____

23. ¿La masturbación hace daño?

Verdadero _____ Falso _____

24. ¿La masturbación es una práctica exclusivamente de hombre?

Verdadero _____ Falso _____

25. ¿Conoce sobre las posturas sexuales?

Sí _____ No _____

26. Seleccione 2 posturas sexuales y describa lo que conoce:

- a. Camellando
- b. De cucharita
- c. Voladora
- d. Flor de loto
- e. Otras posturas. Especifique: _____

27. Seleccione verdadero o falso según su criterio: Para lograr un orgasmo influyen mucho las posturas sexuales que se adopten durante la relación sexo coital.

Verdadero _____ Falso _____

28. Son accesorios e implementos que se maniobran en búsqueda de un mayor placer en todas las prácticas sexuales. El concepto anterior, se refiere a:

- a. Posturas sexuales
- b. Fantasías sexuales
- c. Juguetes sexuales

29. Seleccione verdadero o falso según su criterio: Para lograr un orgasmo es necesario el uso de uno o más juguetes sexuales.

Cierto _____ Falso _____

30. Escriba dos tipos de juguetes sexuales que conozca:

31. Hace referencia a todo aquel material auditivo y/o visual que representa actos sexuales o actos eróticos, con el fin de provocar placer. Lo anterior hace referencia a:

- a. Revistas sobre salud sexual.
- b. Pornografía.
- c. Videos sobre salud reproductiva.
- d. Otras. Especifique: _____.

32. ¿Por qué medio se le informó la existencia de la pornografía?

- a. Por medio de las revistas
- b. Por medio de internet
- c. Por redes sociales
- d. A través de amigos o amigas
- e. A través de la familia
- f. Otros. Especifique: _____

33. ¿Cuáles son los principales motivos para ver pornografía?

- a. Para aprender sobre la sexualidad y relaciones sexuales
- b. Por diversión o entretenimiento
- c. Por qué le gusta a mi pareja
- d. Para reducir el estrés, ansiedad y frustración
- e. Otros. Especifique: _____

A-3. CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN

34. Son la herramienta más eficaz para prevenir embarazos no deseado. Lo anterior se refiere a:

35. Escriba 2 objetivos de los métodos anticonceptivos:

_____ y _____

36. Contienen hormonas, ya sea solo progesterona o una combinación de progesterona y estrógeno. Evitan el embarazo al impedir que los ovarios liberen óvulos, además adelgazan el revestimiento del útero y espesan el moco del cuello uterino de manera que bloquean el paso de los espermatozoides hacia el óvulo. Esta es una definición de:

- a. Métodos anticonceptivos hormonales
- b. Métodos anticonceptivos de barrera
- c. Métodos anticonceptivos de emergencia

37. Escriba dos anticonceptivos hormonales:

38. Escriba cuáles son los anticonceptivos de barrera:

39. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos permanentes?

40. Seleccione verdadero o falso según su criterio: Todas las personas tienen derecho a iniciar con métodos anticonceptivos sin importar la edad.

Verdadero _____ Falso _____

A-4. CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

41. Seleccione verdadero o falso según su criterio: Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son infecciones que se propagan de una persona a otra por medio de la actividad sexual, incluso por relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral.

Verdadero _____ Falso _____

42. Escriba 3 Infecciones de Trasmisión Sexual más comunes:

43. Seleccione verdadero o falso según su criterio: ¿Solo las mujeres suelen contraer ITS?

Cierto _____ Falso _____

44. ¿Cómo se puede prevenir una Infección de Transmisión Sexual?

45. ¿Cuáles considera que son factores de riesgo que pueden causar alguna ITS?, seleccione uno o más:

- a. Múltiples parejas sexuales
- b. Por utilizar un mismo baño
- c. Por no utilizar el condón masculino
- d. Por compartir productos de higiene personal
- e. Otra. Especifique: _____

B. CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD.

B-1. CONOCIMIENTOS SOBRE ORIENTACIÓN E IDENTIDAD SEXUAL

46. Forma de como las personas se perciben internamente respecto de su sexo; como hombres, como mujeres, o ambivalentemente. No está determinada prenatalmente. Lo anterior se refiere a:

- a. Orientación sexual
- b. Autocuidado sexual
- c. Identidad sexual
- d. Identidad de género
- e. Otro. Especifique _____

47. La identidad sexual se construye a partir de varios aspectos:

- a. El sexo (hombre o mujer)
- b. Las experiencias personales
- c. El contexto en el que se desarrolla la persona
- d. Los espacios de interacción
- e. Las costumbres y normas sociales
- f. Otra. Especifique _____

48. Es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Sexual existe a lo largo del continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad. Lo anterior se refiere a:

- a. Orientación sexual
- b. Autocuidado sexual
- c. Identidad sexual
- d. Identidad de género
- e. No lo sé

49. Es la orientación sexual que describe a mujer que se sienten emocional y sexualmente atraídas a hombres, y a hombre que se sienten emocional y sexualmente atraídos a mujeres. Lo anterior se refiere a:

- a. Identidad de género
- b. Lesbianismo
- c. Heterosexual
- d. Transgénero
- e. No lo sé

50. La bisexualidad es la Orientación sexual que describe a una persona que se siente emocional y sexualmente atraída a personas de su propio género y personas de otros géneros también. Lo anterior es:

Verdadero _____ Falso _____

51. El termino transgénero describe a una persona cuya identidad de género no corresponde al sexo asignado al nacer. También incluye identidades de género fuera de hombre y mujer. Lo anterior es:

Verdadero _____ Falso _____

B-2. CONOCIMIENTOS SOBRE IDENTIDAD DE GÉNERO

52. Son los comportamientos aprendidos en una sociedad, comunidad o grupo social determinado, que hacen que sus miembros estén condicionados para percibir como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades y a jerarquizarlas y valorizarlas de manera diferenciada. La definición anterior se refiere a:

- a. Roles aprendidos
- b. Roles de género
- c. Roles sociales
- d. Otros. Especifique: _____

53. Según su criterio: En la sociedad tradicional "hacer la cama" le corresponde a:

- a. La mujer
- b. El hombre

c. A ambos

54. Seleccione verdadero o falso según su criterio: Los roles de género tradicionales reducían la autonomía económica de la mujer.

Verdadero _____ Falso _____

55. Seleccione verdadero o falso según su criterio: Las tareas domésticas corresponden tanto a la mujer como al hombre.

Verdadero _____ Falso _____

B-3. CONOCIMIENTOS DE VALORES SOBRE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

56. Reconocer y considerar siempre la libertad y la dignidad propia y de la pareja, sin instrumentalizar nunca a la otra persona para buscar únicamente el propio beneficio, de manera que tanto una como la otra persona se sientan libres de aceptar o no esa relación. Lo anterior hace referencia a un valor sobre la sexualidad y reproducción, el cual es:

- a. Honestidad
- b. Paternidad y maternidad responsable
- c. Consentimiento
- d. Placer y bienestar compartidos
- e. Igualdad

57. Cuando dos personas tienen relaciones sexuales, además de buscar el propio placer, tienen que ocuparse e intentar que la otra persona disfrute y sienta satisfacción en la relación. Lo anterior hace referencia a un valor sobre la sexualidad y reproducción, el cual es:

- a. Honestidad
- b. Paternidad y maternidad responsable
- c. Consentimiento
- d. Placer y bienestar compartidos
- e. Igualdad

58. En las relaciones sexuales y amorosas las dos personas tienen los mismos derechos y obligaciones; las normas, la ética o la moral sexual tienen que ser igualitarias y las personas involucradas en la relación tienen que tratarse con justicia y equidad. Lo anterior hace referencia a un valor sobre la sexualidad y reproducción, el cual es:

- a. Honestidad
- b. Paternidad y maternidad responsable
- c. Consentimiento
- d. Placer y bienestar compartidos
- e. Igualdad

59. En las relaciones sexuales y amorosas la lealtad es un requisito, las intenciones tienen que estar claras y tienen que explicitarse. Se tiene que tener siempre la honestidad de decir a la otra persona lo que realmente se quiere de ella, los sentimientos leales que se tienen hacia ella y los compromisos reales que se asumen, aclarando, en su caso, los que no queremos asumir. Lo anterior hace referencia a un valor sobre la sexualidad y reproducción, el cual es:

- a. Honestidad

- b. Paternidad y maternidad responsable
- c. Consentimiento
- d. Placer y bienestar compartidos
- e. Igualdad

60. ¿Qué es salud sexual?

- a. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- b. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- c. Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.
- d. Otras. Especifique: _____

61. ¿Dónde obtuvo la información anterior?

- a. Escuela
- b. Universidad-Carrera
- c. Iglesia
- d. Comunidad
- e. Familia
- f. Internet
- g. Otros. Especifique: _____

62. ¿La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlos normales?

Seleccione verdadero o falso según su criterio:

Cierto _____ Falso _____

**63. ¿La salud sexual es tener las relaciones sexuales de forma libre y responsable?
Seleccione verdadero o falso según su criterio:**

Cierto _____ Falso _____

B-4. CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO SEXUAL

64. Una buena salud sexual está estrechamente vinculada con la higiene íntima, las patologías genitales y con enfermedades venéreas. Seleccione verdadero o falso según su criterio: Verdadero _____ Falso _____

65. La sexualidad es una parte fundamental en nuestra vida y como tal debemos mantener una salud sexual sana. Seleccione verdadero o falso según su criterio:

Verdadero _____ Falso _____

66. Seleccione una o más recomendaciones para cuidar de la salud sexual:

- a. Mantener hábitos saludables
- b. Exceso de limpieza en genitales con abundante agua y jabón
- c. No realizar conductas de riesgo a la hora de practicar las relaciones sexo-coitales
- d. Normalizar el uso de preservativos masculinos para evitar únicamente embarazos no deseados
- e. Otras. Especifique: _____

67. Es un estado completo de bienestar y que tiene en cuenta tanto el aspecto social como el físico o el psicológico. Lo anterior se refiere a:

- a. Autoimagen
- b. Salud mental
- c. Autoestima
- d. Otro. Especifique _____

68. Es la valoración que se tiene en relación con nosotros mismos. No se trata de una valoración basada en el aspecto visual de nuestro cuerpo, sino que es una estimación global sobre quiénes somos desde nuestro propio punto de vista. Lo anterior se refiere a:

- a. Autoimagen
- b. Salud mental
- c. Autoestima
- d. Otro. Especifique _____

69. La capacidad de iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables. Lo anterior se refiere a:

- a. Intimidad y amor
- b. Placer y bienestares compartidos
- c. Asertividad sexual
- d. Hábitos sexuales
- e. Otro. Especifique: _____

70. ¿Sabes cómo hacer tu proyecto de vida?

Sí _____ No _____

71. ¿Qué pasos conoce para elaborar para la creación de un proyecto de vida?

72. ¿Dónde obtuvo la información para hacer un proyecto de vida?

- a. Escuela
- b. Universidad-Carrera
- c. Iglesia
- d. Comunidad
- e. Familia
- f. Internet
- g. Otros. Especifique: _____

B-5. CONOCIMIENTOS SOBRE EROTISMO

73. Seleccione verdadero o falso según su criterio: El deseo sexual representa el impulso que nos lleva a disfrutar de la intimidad, mantener relaciones afectivas y sexuales, y experimentar placer y satisfacción.

Verdadero _____ Falso _____

74. Seleccione uno o más tipos de deseos sexuales existentes:

- a. Deseo Espontáneo
- b. Deseo placentero
- c. Deseo Reactivo
- d. Deseo amoroso
- e. Otros. Especifique: _____

75. Se caracteriza por ser un impulso sexual que surge sin necesidad de un estímulo específico. Está estrechamente relacionado con las hormonas y es más frecuente en personas más jóvenes. Sin embargo, tiende a disminuir con el tiempo y la rutina. ¿Qué tipo de deseo es?

76. Es aquel que se activa en respuesta a estímulos concretos. Es más típico en relaciones más largas y maduras, donde la conexión emocional y la intimidad juegan un papel crucial en la excitación sexual. ¿Qué tipo de deseo es?

77. ¿Qué es una fantasía sexual?

- a. Se caracteriza por ser un impulso sexual que surge sin necesidad de un estímulo específico.
- b. Conocer, tu cuerpo, ser consciente de tu estado anímico y encontrar las estrategias te resultan más eficaces para aumentar tu deseo.
- c. Puede ser una historia elaborada, un pensamiento que surge repentinamente o una mezcla de imágenes que aparecen de manera caótica.

d. Otro. Especifique _____

78. Seleccione el tipo de fantasías que conoce:

- a. Intimas
- b. Exploratorias
- c. Sadomasoquistas
- d. Impersonales
- e. Otras. Especifique _____

C- CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD.

C-1. CONOCIMIENTOS SOBRE MITOS Y CREENCIAS DE LA SEXUALIDAD

79. ¿Los hombres que tienen un pene más grande, hacen gozar sexualmente más a las mujeres?

Verdadero _____ Falso _____

80. ¿El sexo anal está relacionado considerado como una práctica orienta a la homosexualidad?

Verdadero _____ Falso _____

81. ¿Una mujer puede quedar embarazada en su primer relación sexo coital?

Verdadero _____ Falso _____

82. ¿Qué otras creencias conocen sobre los órganos sexuales?

83. ¿Qué otras creencias conocen sobre las prácticas sexo coitales?

C-2. CONOCIMIENTOS SOBRE RIEGOS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD.

84. ¿Tomar alcohol o emborracharse garantiza tener mejor sexo?

Verdadero _____ Falso _____

85. ¿Qué es el abuso sexual?

- a. Cualquier acto sexual cometido contra alguien sin el consentimiento otorgado libremente por esa persona.
- b. Otorgar besos, abrazos y cualquier tipo de muestra de amor en lugares públicos y privados.
- c. Es una conducta no deseada de naturaleza sexual en el lugar de trabajo, que hace que la persona se sienta ofendida, humillada y/o intimidada.
- d. Otro. Especifique: _____

86. ¿Qué otros riesgos sociales relacionados a la sexualidad conocen?

ANEXO 3. TABLAS DE TABULACIÓN DE DATOS.

Tabla 1. Grupo de edad de los estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 17 años	1	1%
De 18 a 22 años	59	74%
De 23 a 27 años	17	21%
Mayor de 28 años	3	4%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 2. Sexo de los estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	6	8%
Mujer	74	92%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 3. Estado civil de los estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	71	87%
Acompañada	4	5%
Casada	2	2%
Otros (Noviazgo)	3	6%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 4. Año de ingreso de los estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil.

Ingreso Académico	Frecuencia	Porcentaje
Ingreso 2023	45	56%
Ingreso 2024	35	44%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 5. Religión de los estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	40	50%
Evangélica	9	11%
Cristiana	22	28%
Ninguna	9	11%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 6. Departamento de residencia de los y las estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador.

Departamento	Frecuencia	Porcentaje
San Vicente	1	1%
La Libertad	7	8%
Cabañas	2	3%
Sonsonate	2	3%
San Salvador	57	71%
La Paz	8	10%
Cuscatlán	1	1%
Chalatenango	2	3%
Total	80%	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 7. Municipio de residencia de los estudiantes participantes.

Municipio		Respuestas	Porcentaje
San Salvador Oeste	Apopa	3	71%
	Nejapa	2	
San Salvador Este	Ilopango	2	
	Soyapango	4	
	Tonacatepeque	3	
	San Martín	6	
San Salvador Centro	Mejicanos	4	
	Ayutuxtepeque	3	
	Cuscatancingo	2	
	San Salvador	7	
	Ciudad Delgado	8	
San Salvador Sur	Panchimalco	3	
	Rosario de Mora	2	
	San Marcos	3	
	Santo Tomás	4	
	Santiago Texacuagos	1	
La Libertad Norte	Quezaltepeque	2	8%
La Libertad Oeste	Colón	1	
La Libertad Este	Antiguo Cuscatlán	1	
La Libertad La Costa	La Libertad	1	
La Libertad Sur	Comasagua	2	
Chalatenango Centro	Dulce Nombre de María	1	
Chalatenango Sur	San Antonio de la Cruz	1	
Cuscatlán Sur	Cojutepeque	1	1%
Cabañas Este	Guacotecti	1	3%
Cabañas Oeste	Ilobasco	1	
La Paz Oeste	Olocuilta	3	10%
	San Juan Talpa	1	
La Paz Centro	Santiago Nonualco	1	
	San Pedro Nonualco	1	
La Paz Este	Zacatecoluca	2	
Sonsonate Centro	San Antonio del Monte	1	3%
Sonsonate Este	San Julián	1	
San Vicente Sur	San Vicente	1	1%
Total			100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 8. Conocimientos de los órganos externos femeninos de los estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Útero	5	3%
Labios menores y labios mayores	76	52%
Ovarios	3	2%
Clítoris	63	43%
Total	147	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 9. Conocimientos de al menos 2 estructuras internas de los órganos genitales femeninos.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Trompas de Falopio	60	35.7%
Ovarios	61	36.2%
Vulva	4	2.4%
Clítoris	2	1.2%
Útero	41	24.4%
Total	168	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 10. Conocimientos de los ovarios de los estudiantes del ingreso 2023 y 2024 de la Carrera Salud Materno Infantil.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Conozco un poco	9	11%
Se crea el ovario	7	9%
Se realiza la menstruación	5	6%
Glándulas femeninas	16	20%
Producen estrógenos y progesteronas	15	19%
Producen ovarios	28	35%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 11. Conocimiento de los estudiantes sobre la función y ubicación de la vagina como canal de salida del flujo menstrual y órgano de la relación sexual.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Útero	11	14%
Vagina	69	86%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 12. Conocimiento de al menos de 2 estructuras externas del órgano genital masculino.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Cuerpo	13	8%
Glande	44	28%
Pene	57	36%
Escroto	32	20%
Conducto deferente	3	2%
Testículos	9	6%
Total	158	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 13. Conocimiento al menos de 2 estructuras internas de los órganos genitales masculino.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Ano	2	1%
Epidídimo	52	33%
Próstata	51	32%
Glande	7	5%
Vesículas seminales	46	29%
Total	158	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 14. Estudiantes que reconocen los testículos están cubiertos por una bolsa suave y vellosa llamada “Escroto”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	75	94%
Falso	5	6%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 15. Conocimientos sobre la hormona que es producida por los testículos.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Estrógenos	1	1%
Testosterona	75	94%
H. folículo estimulante	4	5%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 16. Conocimientos de los y las estudiantes sobre la función y recorrido de los conductos deferentes en el sistema reproductor masculino.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
C. seminales	70	87%
Uretra	10	13%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 17. Conocimientos sobre la respuesta sexual en el hombre y la mujer.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	25	31%
Orgasmo	7	9%
Parte de la fisiología humana	4	5%
Diferente fases durante una relación	32	40%
Respuesta ante estímulos	7	9%
Fecundación	5	6%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 18. Conocimiento del concepto de pubertad en los y las estudiantado del ingreso 2023 y 2024.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	74	92%
Falso	6	8%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 19. Conocimientos de los y las estudiantes sobre el primer signo de la pubertad en las niñas.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Vello pubiano	24	30%
Botón mamario	24	30%
Menarquia	31	39%
Ensanchamiento de caderas	1	1%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 20. Conocimientos de los y las estudiantes sobre el primer signo de la pubertad en los niños.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Vello pubiano	7	9%
Acné	3	4%
Cambio de la voz	30	37%
Volumen testicular	40	50%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 21. Conocimientos de los y las estudiantes sobre la función del útero.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Menstruación	7	10%
Ciclo menstrual	56	70%
Hemorragias	3	3%
A y c son correctos	14	17%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 22. Conocimiento de los y las estudiantes sobre el concepto de la masturbación.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	67	84%
Falso	13	16%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 23. Conocimiento que tienen los y las estudiantes sobre la masturbación es dañina para la salud.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	14	17%
Falso	66	83%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 24. Conocimientos que tienen los y las estudiantes si la práctica de la masturbación es exclusiva de los hombres.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	3	4%
Falso	77	96%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 25. Conocimientos de los y las estudiantes sobre las posturas sexuales.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Si	57	71%
No	23	29%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 26. Conocimiento de los y las estudiantes sobre posiciones sexuales en el contexto de la relación coital.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Camellando	7	6%
De cucharita	54	43%
Voladora	2	1%
Flor de loto	17	13%
Otras posturas	46	36%
Total	126	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 27. Conocimiento que tienen los y las estudiantes sobre las posturas sexo coitales y si estas influyen en lograr un orgasmo.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	58	72%
Falso	22	28%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 28. Conocimiento de los estudiantes sobre la definición de juguetes sexuales.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Posturas sexuales	7	9%
Juguetes sexuales	68	85%
Fantasía sexual	5	6%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 29. Conocimiento de los y las estudiantes sobre el uso de uno o más juguetes sexuales para lograr el orgasmo.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	4	5%
Falso	76	95%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 30. Conocimiento que poseen los y las estudiantes de la diversidad de juguetes sexuales.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No conozco	14	10%
Vibradores	56	38%
Anillos para penes	18	12%
Esposas	26	18%
Muñecas inflables	8	6%
Dildos	24	16%
Total	146	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 31. Conocimientos de los estudiantes sobre el material auditivo y visual con fines sexuales: definición, uso y propósito.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Revistas sobre Salud Sexual	3	4%
Pornografía	74	93%
Videos sobre Salud Reproductiva	1	1%
Otras posturas	2	2%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 32. Fuentes de información sobre pornografía identificadas por los y las estudiantes.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Por revistas	2	3%
Por internet	30	37%
Por redes sociales	17	21%
A través de amistades	24	30%
A través de familiares	3	4%
Otros medios	4	5%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 33. Principales motivos para ver pornografía, según los estudiantes.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Otros	12	15%
Reducir el estrés, ansiedad o frustración	9	11%
Por mi pareja	1	1%
Por diversión y entretenimiento	23	29%
Para aprender sobre Salud Sexual y Reproductiva	35	44%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 34. Medio que los y las estudiantes consideran más eficaz para prevenir embarazos no deseados.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No sé	5	6%
Protección	7	8%
Aborto	2	3%
Métodos anticonceptivos	66	83%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 35. Objetivos de uso de métodos anticonceptivos, según los estudiantes.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Otros	24	16%
No sé	7	4%
Mantener una vida sexual plena	20	13%
Prevenir Infecciones de Transmisión sexual	44	29%
Evitar un embarazo no deseado	58	38%
Total	153	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 36. Conocimiento que tienen los estudiantes sobre la definición de los Métodos Anticonceptivos Hormonales.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
MAC Hormonales	68	85%
MAC de Barrera	10	12%
MAC de Emergencia	2	3%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 37. Anticonceptivos más conocidos por el estudiantado.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Pastillas e inyecciones	73	47%
Implante	26	17%
DIU	26	17%
Abstinencia	23	15%
No sé	6	4%
Total	154	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 38. Conocimiento que tienen los y las estudiantes sobre los anticonceptivos de barrera.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Condomes masculinos y femeninos	53	66%
DIU	12	15%
Implante	9	11%
Parche	2	3%
No sé	4	5%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 39. Conocimiento que tienen los y las estudiantes sobre los métodos anticonceptivos permanentes.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Vasectomía	26	33%
Ligamento de trompas de Falopio	37	46%
DIU	5	6%
Implantes	2	3%
Hormonales	4	5%
No sé	6	8%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 40. Creencias de los y las estudiantes sobre el derecho a iniciar el uso de métodos anticonceptivos sin importar la edad.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	66	82%
Falso	14	18%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 41. Conocimiento sobre la afirmación: “Las ITS son Infecciones que se propagan de una persona a otra por medio de la actividad sexual”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	79	99%
Falso	1	1%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 42. Infecciones de Transmisión Sexual más conocidas por el estudiantado.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Candidiasis	29	12%
Clamidia	14	6%
Tricomoniasis	6	3%
Herpes	5	2%
Gonorrea	12	5%
Sífilis	27	11%
VIH	67	28%
VPH	80	33%
Total	240	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 43. Conocimiento sobre la afirmación “Se considera que solo las mujeres pueden contraer Infecciones de Transmisión (ITS)”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	79	99%
Falso	1	1%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 44. Formas de prevención de Infección de Transmisión Sexual, según los estudiantes.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Prácticas sexuales seguras	6	8%
Chequeos médicos continuos	5	6%
Abstinencia	10	13%
Reducir el número de parejas	12	15%
Limpieza adecuada en genitales	5	6%
Uso de preservativo	42	52%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 45. Conocimiento de los factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Múltiples parejas sexuales	76	39%
Por utilizar un mismo baño	10	5%
Por no utilizar un condón masculino	50	26%
Por compartir productos de higiene personal	28	15%
Otros	28	15%
Total	192	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 46. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la definición de orientación sexual.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	46	58%
No conocen	34	42%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 47. Aspectos conocidos sobre la construcción de la identidad sexual.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
El sexo	21	26%
Experiencias	12	15%
Contexto de socialización	25	31%
Espacio de interacción	7	9%
Las costumbres	5	6%
Otros	10	13%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 48. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la definición de identidad sexual.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	36	45%
No conocen	44	55%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 49. Conocimiento de los y las estudiantes sobre Heterosexualidad.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	63	79%
No conocen	17	21%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 50. Conocimiento de los y las estudiantes sobre Bisexualidad.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	75	94%
No conocen	5	6%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 51. Conocimiento de los y las estudiantes sobre Transgénero.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	74	93%
No conocen	6	7%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 52. Conocimientos de los estudiantes sobre la definición de Roles de género.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Roles aprendidos	11	14%
Roles de genero	49	61%
Roles sociales	15	19%
otros	5	6%
total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 53. Conocimiento de los y las estudiantes según género “Hacer la cama” corresponde a.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
La mujer	20	25%
El hombre	59	74%
A ambos	1	1%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 54. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la afirmación “Los roles de género tradicionalmente reducían la autonomía económica de la mujer”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	61	76%
Falso	19	24%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 55. Opinión de los y las estudiantes según su criterio a la afirmación “Las tareas domésticas corresponden tanto a hombres como a la mujer”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	74	92%
Falso	6	8%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 56. Conocimientos que poseen los estudiantes sobre el valor del consentimiento de la sexualidad y reproducción.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	12	15%
No conocen	68	85%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 57. Conocimientos que poseen los estudiantes sobre el valor de placer y bienestar compartidos de la sexualidad y reproducción.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	25	31%
No conocen	55	69%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 58. Conocimientos que poseen los estudiantes sobre el valor de igualdad de la sexualidad y reproducción.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	21	26%
No conocen	59	74%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 59. Conocimientos que poseen los estudiantes sobre el valor de honestidad de la sexualidad y reproducción.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	22%	28%
No conocen	58%	72%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 60. Conocimientos de los estudiantes sobre la salud sexual.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.	9	11%
El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.	3	4%
Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.	64	80%
Otras	4	5%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 61. Fuentes de información sobre la definición de la salud sexual por los y las estudiantes.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Escuela	22	28%
Universidad	29	36%
Comunidad	1	1%
Familia	6	7%
Internet	12	15%
Otros	10	13%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 62. Conocimiento sobre la afirmación “La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlo normales”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	72	90%
Falso	8	10%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 63. Conocimiento de los y las estudiantes según su opinión a la afirmación “La salud sexual es tener relaciones sexuales de forma libre y responsable.”

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	66	82%
Falso	14	18%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 64. Conocimientos sobre la afirmación: de “Una buena salud sexual está estrechamente vinculada con higiene íntima, patologías genitales e Infecciones de Transmisión Sexual”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	72	90%
Falso	8	10%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 65. Conocimiento sobre la afirmación: “La sexualidad es una parte fundamental en nuestra vida y como tal debemos mantener una salud sexual sana”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	78	97%
Falso	2	3%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 66. Conocimientos sobre las recomendaciones de autocuidado de la salud sexual.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Hábitos saludables	24	30%
Limpieza de genitales	4	5%
Evitar conductas de riesgo	25	31%
Uso de preservativo	23	29%
Otras	4	5%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 67. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la definición de salud mental.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	55	69%
No conocen	25	31%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 68. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la definición de autoestima.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	47	59%
No conocen	33	41%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 69. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la definición de asertividad sexual.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	35	44%
No conocen	45	56%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 70. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la afirmación: ¿Sabes cómo hacer tu proyecto de vida?

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Si	54	67%
No	26	33%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 71. Pasos para elaborar un proyecto de vida, según estudiantes.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Otros	6	7%
objetivos	2	2%
Tener un plan de acción	4	5%
Autoevaluación y planificación	8	10%
FODA	10	13%
Tener metas claras	24	30%
No recuerdo/ no se	26	33%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 72. Fuentes de información utilizadas por los y las estudiantes para construir su proyecto de vida.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Otros	21	26%
Internet	4	5%
Familia	4	5%
Comunidad	1	1%
Universidad/ carrera	3	4%
Escuela	47	59
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 73. Opinión del estudiante según su criterio a la afirmación “El deseo sexual representa el impulso que nos lleva a disfrutar de la intimidad, mantener relaciones afectivas sexuales y experimentar placer y satisfacción”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	77	96%
Falso	3	4%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 74. Conocimiento de estudiantes sobre tipos de deseo sexuales.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Espontáneo	4	5%
Placentero	35	44%
Reactivo	2	3%
Amoroso	34	42%
Otros	5	6%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 75. Conocimientos sobre definición del deseo sexual espontáneo.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	34	43%
No conocen	46	57%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 76. Conocimientos sobre definición del deseo sexual reactivo.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Conocen	29	36%
No conocen	51	64%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 77. Conocimiento de la definición sobre fantasía sexual según los estudiantes.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Se caracteriza por ser un impulso sexual que surge sin necesidad de un estímulo específico.	18	23%
Conocer, tu cuerpo, ser consciente de tu estado anímico y encontrar las estrategias te resultan más eficaces para aumentar tu deseo.	4	5%
Puede ser una historia elaborada, un pensamiento que surge repentinamente o una mezcla de imágenes que aparecen de manera caótica.	52	65%
Otro	6	7%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 78. Tipos de fantasías sexuales, según los y las estudiantes.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Otros	7	9%
Impersonales	2	3%
Sadomasoquistas	33	41%
Exploratorias	13	16%
Íntimas	25	31%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 79. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la creencia “Los hombres que tiene un pene más grande, hacen gozar sexualmente más a las mujeres”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	20	25
Falso	60	75
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 80. Conocimiento de los y las estudiantes sobre la afirmación a la creencia “El sexo anal está considerado como una práctica orientada a la homosexualidad”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	51	64%
Falso	29	36%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 81. Creencias de los y las estudiantes sobre la afirmación “Quedar embarazada en su primer relación sexo coital”.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	71	89%
Falso	9	11%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 82. Creencias sobre los órganos sexuales, según los y las estudiantes.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Entre otros	5	6%
Que el tamaño del pene es importante	9	11%
Sin embarazo en la primera relación sexocitol.	8	10%
Los hombres tienen más deseos que las mujeres	13	16%
Sin condón es mejor	23	29%
El himen es signo de virginidad	10	13%
Ninguno	12	15%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 83. Creencias sobre prácticas sexuales, según estudiantes.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Otros	11	14%
Sin embarazo en la primera relación sexo coital	18	23%
El tamaño del pene es importante	13	16%
Sin condón es mejor	17	21%
Eyacular afuera previene el embarazo	8	10%
No se	13	16%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 84. Conocimiento de los y las estudiantes relacionado al consumo de alcohol para garantizar mayor placer sexual.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Verdadero	5	6%
Falso	75	94%
Total.	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 85. Conocimiento que tienen los estudiantes del abuso sexual.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Cualquier acto sexual cometido contra alguien sin el consentimiento otorgado libremente por esa persona.	73	91%
Otorgar besos, abrazos y cualquier tipo de muestra de amor en lugares públicos y privados.	1	1%
Es una conducta no deseada de naturaleza sexual en el lugar de trabajo, que hace que la persona se sienta ofendida, humillada y/o intimidada.	4	5%
Otro	2	3%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

Tabla 86. Conocimientos sobre otros factores sociales relacionados a la sexualidad según los y las estudiantes.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Otros	11	14%
Sin embarazo en la primera relación sexo coital	18	23%
El tamaño del pene es importante	13	16%
ITS	17	21%
Falta de educación sexual	8	10%
No se	13	16%
Total	80	100%

Fuente: “Conocimientos sobre sexualidad que poseen estudiantes del ingreso 2023 y 2024 a la Carrera Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. Julio – octubre de 2024”.

ANEXO 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDAD ADES	MES																								
	2023											2024									2025				
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
Entrega del planteamiento del fenómeno	■																								
Elaboración del plan de trabajo		■	■	■	■	■	■																		
Entrega del plan de trabajo								■																	
Trabajo en observaciones del plan de trabajo								■	■	■	■	■	■												
Entrega final del protocolo de información														■	■										

ANEXO 5. PRESUPUESTO.

INSUMOS REQUERIDOS	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL POR INSUMO
1. Materiales			
Folder tamaño carta	\$0.20	1	\$0.20
Faster para folder	\$0.10	1	\$0.10
Impresión digital	\$0.03 (cada página)	100 páginas	\$ 3.00
Anillado	\$2.00	1	\$ 2.00
Reproducción de instrumento.	\$0.03 (cada página)	25 páginas	\$ 0.75
Impresión digital de prueba piloto.	\$0.03 (cada página)	2 páginas	\$ 0.06
Subtotal de materiales:			\$ 6.11
2. Equipamiento			
Tiempo de computadora	\$1.00 (cada hora)	80 horas	\$ 80.00
Subtotal de equipamiento:			\$ 80.00
3. Servicios (personales / profesionales)			
Asesoría	\$ 10.00 (cada hora)	50 horas	\$500.00
Subtotal de servicios:			\$ 500.00
Imprevistos:			\$50
Costo final:			\$ 636.11