

UNIVERSIDAD AUTONOMA

METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

CSH

ESH

TESINA:

MANUAL SOBRE SEXUALIDAD

Lic. Psicología Social

152951

TRABAJO DE INVESTIGACION

ELABORADO POR:

HERNANDEZ VILLEGAS, MONICA

GUZMAN GONZALEZ MARTHA E.

Asesor. - Oscar Rodriguez Cerda

MAYO DE 1992

P-11-95 D-R.M

MANUAL SOBRE SEXUALIDAD

ELABORADO POR:

BERNANDEZ VILLEGAS MONICA

GUZMAN GONZALEZ MARTHA ELIZABETH

ASESOR:

OSCAR RODRIGUEZ CERDA

LECTORES:

RAMOS ALFREDO REYES GARCIDUEÑAS

VALLE CRISTINA FUENTES ZURITA

MAYO DE 1992

HCO

A MIS PADRES, porque recibí de ellos su apoyo, comprensión y parte de sus vidas... UN REGALO EXCEPCIONAL.

A ese PEQUEÑO SER, quien me ha dado la más grande de las alegrías tan sólo con su presencia ... a LUISITO.

A Jesús, Mary, Vicky, Fer y a Zury, con CARIÑO.

A PEPE, por el camino recorrido juntos, porque su CARIÑO y AMOR han sido la llave del CIELO.

A esa persona que me ha dado unos momentos maravillosos y que me ha resultado INCONDICIONAL.

A Dany, Juan y Filips, porque en ellos he encontrado ternura, apoyo y razón; por su AMISTAD.

A todos ellos... GRACIAS.

MONICA

A mis padres, GUILLERMO GUZMAN y OFELIA GONZALEZ, por el apoyo que me brindaron, tanto moral como económico para la realización de mi carrera, DANDOME LA MEJOR DE LAS HERENCIAS.

A mis hermanos: Norma, Luis, Beto y Carlos... CON CARINO.

A ARTURO ... como un reconocimiento sincero a su comprensión, esfuerzo, confianza y constante impulso para la realización de la meta que siempre anhelé. POR SU GRAN AMOR QUE HA ILUMINADO MI VIDA.

A mi amiga MONY, con quien compartí un largo trecho del trabajo, quien ha sido una excelente amiga, esperando que nuestra amistad sea por muchos años...

MARTHA E.

I N D I C E

Advertencia preliminar

Pag.

I.- INTRODUCCION

II.- INVESTIGACION DE CAMPO

A) Planteamiento del problema.....	5
B) Objetivos generales y especiales.....	5
C) Hipótesis.....	6
D) Metodología.....	6
E) Elaboración del instrumento.....	8
CUESTIONARIO PILOTO.....	9
- Aplicación del piloteo.....	15
- Códigos del instrumento.....	16
- Cuestionario de opción múltiple.....	18
- Confiabilidad del cuestionario.....	30

III.-LA SEXUALIDAD Y LA ADOLESCENCIA

A) Objetivos específicos.....	31
B) Técnica grupal:	
- ¿Qué es sexualidad?.....	32
C) Sexualidad y adolescencia.....	35
- ¿Qué es sexualidad?.....	35
- Aspectos de la sexualidad.....	36
- ¿Qué es adolescencia?.....	41
- Aspectos de la adolescencia.....	43
- Pubertad.....	44
- Aspectos psicosociales de la adolescencia.....	45
- Aspectos psicosexuales de la adolescencia.....	47

IV.- LA REPRODUCCION HUMANA

A) Objetivos específicos.....	50
B) Técnica grupal:	
- Hechos de la sexualidad.....	51
- Lenguaje popular.....	53
C) Reproducción humana	
- Anatomía sexual.....	56
- Organos sexuales femeninos.....	57
- Organos sexuales masculinos.....	64
- La relación sexual.....	69
- Ciclo de respuesta sexual.....	69
-----EMBARAZO	
* Ovulación y menstruación.....	73
* Eyaculación.....	75
* Proceso del embarazo.....	77
- Embarazo en adolescentes.....	81

V.- ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES Y SU PREVENCIÓN

A) Objetivos específicos.....	86
B) Técnica grupal:	
- Las Enfermedades Sexualmente Transmisibles.....	88
- Riesgos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).....	92
C) Enfermedades Sexualmente Transmisibles (EST) y su prevención.....	97
- ¿Quiénes se contagian de una EST?.....	97
- Principales EST.....	98
- Prevención de las EST.....	109
* SIDA.....	113
* Fases de desarrollo.....	114
* Grupos de mayor riesgo.....	117
* Vías de transmisión.....	120
* Prevención.....	121

VI.- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A) Objetivos específicos.....	123
B) Técnica grupal:	
- Métodos Anticonceptivos.....	124
- Correo Sentimental Sobre Planificación Familiar.....	128
C) Métodos Anticonceptivos.....	130
- Clasificación de los métodos.....	130
a) Métodos Anticonceptivos Naturales	
1.- Método de ovulación o de Billings.....	132
2.- Método de ritmo.....	133
3.- Cóito interrumpido.....	138
b) Métodos Locales o de Barrera	
1.- Condón.....	139
2.- Espermatocidas.....	141
c) Métodos Anticonceptivos Hormonales	
1.- La píldora.....	143
2.- La inyección.....	144
d) Dispositivo intrauterino (DIU).....	146
- Métodos permanentes o definitivos	
a) Ligadura de tubos uterinos (Trompas) o salpingoclosia.....	148
b) Vasectomía.....	149

VII.- RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL MANUAL

A) Resultados de la aplicación del manual.....	152
B) Tamaño de la muestra.....	153
C) Cuestionario final.....	155
D) Resultados antes de la aplicación del manual.....	158
E) Resultados después de la aplicación del manual.....	161
F) Frecuencias.....	179
G) Interpretación de los resultados.....	180

VIII.- CONCLUSIONES

A) Conclusiones.....184
B) Bibliografía.....189

ADVERTENCIA PRELIMINAR

Antes de presentar el manual y la investigación en sí, vemos la necesidad de realizar una advertencia sobre el contenido del mismo.

El presente manual no maneja escala de actitudes en tanto que no se pretende medir la modificación del comportamiento, sino la modificación de la información.

Comprendemos que al hablar de actitudes hablamos de una estructuración social y psíquica que tiene el sujeto y que esta nos conlleva a manejar valores; valores que por la poca experiencia que teníamos como investigadoras (en el transcurso tiempo que se realizó el manual) no teníamos los suficientes elementos para realizar un manual de tal índole.

La incapacidad del manejo de valores en relación a la poca experiencia como conductoras de grupo, nos limitó para la realización de un manual que contemplara valores sociales e individuales incorporados a información sexual.

Consideramos importante enfatizar que esta limitación fue muy grande; ahora, con la experiencia que tenemos observamos que es un punto (los valores) que no debe pasar desapercibido para el investigador, sobre todo en relación a la sexualidad, en tanto que en los adolescentes, cuando se les presenta este tipo de información emergen cuestionamientos que llevan consigo valores, valores que son tan fuertes y que no se pueden dejar a un lado (no pueden pasar desapercibidos).

Cabe señalar que no hay diferencia de este manual, en relación a otros en cuanto al contenido que presentan, porque no se manejan valores explícitos y sólo se limitan a la información. Así mismo, el manual sirvió para introducirnos, como investigadoras, a la experiencia del tema y para conocer los diversos grados de complejidad del mismo.

Aunque el hablar de valores no fue el objetivo de esta investigación, por las limitaciones que se nos presentaron en la aplicación del manual, es importante recalcar la NO necesidad de este tipo de manuales; es decir, el manual crea generalidades que no se pueden hacer en relación al tema de sexualidad, ya que como sabemos, esta tiene que ver con la cultura en la que está inmerso el adolescente, así como el contexto social y familiar de cada uno de éstos y cómo lo interioricen.

Finalmente, es importante y necesario no hacer ya, en relación a la sexualidad, manuales; sino, para futuras investigaciones, un trabajo en donde, como punto principal, se manejen los valores, tomando en cuenta lo social, lo psicológico y lo individual y el espacio en donde se realice dicha investigación.

Las autoras

1
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

I. INTRODUCCION

Los canales de socialización en donde está inmerso el adolescente, a saber: la sociedad, la familia y, sobre todo la escuela, influyen de manera decisiva en la conducta que adopte respecto a la sexualidad.

La sexualidad es un aspecto importante en la formación del adolescente; inicia con la vida y a través de ésta va cambiando de acuerdo a los factores ambientales e individuales. Todo lo que se va integrando por medio de las potencialidades del adolescente durante el proceso de su desarrollo, sobre todo lo referente a la sexualidad queda inserto en la estructuración de la personalidad de éste.

Las características propias de la adolescencia facilitan que el adolescente sea más vulnerable a las situaciones que vive cotidianamente, ya sea a nivel personal, familiar y social, quedando expuestas a las mismas, desencadenando inquietudes que en caso de no ser informadas adecuadamente, pueden provocar efectos negativos en su integridad biopsicosocial.

Uno de las grandes propósitos de este trabajo, es acompañar en este proceso a los adolescentes que participan en él; considerando como punto principal, el conocimiento que tienen del tema de sexualidad, resultado de una información recibida por los padres y la escuela, lo cual permitirá o no, que en el adolescente se desarrollen actitudes positivas ante ésta.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Por tal motivo, la presente investigación tiene como fin modificar el nivel de conocimiento que el adolescente tiene respecto a la sexualidad; tomando como propuesta que una información clara y sencilla ayude a aumentar el conocimiento del tema tratado.

El nivel de conocimiento lo mediremos a través de un instrumento: el cuestionario de opción múltiple. Aquí, primeramente se hará un cuestionario piloto, para poder tener la confiabilidad y validez y así poder obtener el cuestionario final. El cuestionario final va a contener 25 preguntas que contendrán los temas tratados en el manual; va a ser aplicado antes de dar la información a los adolescentes y después de la misma, para así, conocer el aumento del nivel de conocimiento en el adolescente.

El conocimiento de sexualidad tiene mucho que ver con las situaciones familiares y sociales que vive el adolescente; sin embargo, la información que estos presentan es poca y/o es poca, por lo que, trataremos de dar la información básica sobre el tema de sexualidad; empezando a dar en el primer capítulo el concepto adecuado de ésta, ya que por experiencias propias, hemos observado que al nombrar sexualidad se tiende a pensar en relaciones sexuales o en la reproducción; pero esto es sólo una pequeña parte de lo que abarca realmente la sexualidad. La práctica de la sexualidad y postura que uno adopte ante ella, tiene mucho que ver con la cultura, aunque sólo aquí abordaremos información básica de la sexualidad y la adolescencia.

3
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

En el segundo capítulo tocaremos los temas de los órganos sexuales y el proceso de la reproducción humana. En relación a esto daremos a conocer los aspectos biopsicosociales que se presentan por un embarazo precoz, ya que sabemos que la inquietud sexual puede acarrear embarazos no deseados en el adolescente; además, se dará la información de la fisiología tanto de la mujer como del hombre, considerando que la mujer tiene periodos menstruales y el hombre eyacula, pero desconocen el porqué.

En el siguiente capítulo se le proporcionará al adolescente información acerca del contagio y síntomas de algunas Enfermedades Sexualmente Transmisibles (EST), así como los cuidados necesarios para la prevención de estas enfermedades. Así mismo presentaremos una información general del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En el adolescente se genera vergüenza o temor al contagio de una EST pues consideran que dichas enfermedades se produce sólo por una mala práctica sexual (es decir, tener prácticas sexuales con prostitutas o con varias mujeres, e incluso con personas del mismo sexo) o por una mala higiene; sin embargo, estas enfermedades se pueden contagiar por diferentes medios, no sólo por relaciones sexuales y no sólo personas que estén sexualmente activas, sino cualquiera. También se dará una amplia información acerca del SIDA, dada la importancia que tiene actualmente esta enfermedad.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Finalmente dado el grado de embarazos en adolescentes, daremos a conocer los diferentes tipos de métodos que existen para la anticoncepción. Puesto que la práctica sexual en adolescentes ha ido en aumento, y esta práctica se da sin ninguna responsabilidad ni cuidado, consideramos que al menos el adolescente tenga conocimiento del procedimiento para el uso de un método que evite el embarazo.

Ahora bien, acompañando a cada uno de estos capítulos introduciremos en este manual técnicas grupales como un elemento principal para el objetivo de nuestra investigación, que es la de, mediante éstas, adquieran conocimiento, así como introducir a los adolescentes a los temas; es decir, no como una información preliminar, sino como un elemento de material didáctico para que en los adolescentes pueda surgir inquietud o interés hacia algún tema en específico. Así, que a partir de la técnica grupal el adolescente pueda obtener una mayor percepción en relación al tema que se está tratando, que despierte en él, a partir de ésta, un mayor interés y sobre todo, que en el desarrollo de la dinámica grupal no se vea de una manera institucionalizada (escolar, en donde se tiene conceptualizado a un profesor en frente de los alumnos, en donde aquel sólo habla); sino que haya una retroalimentación tanto del conductor del grupo como de los adolescentes. Así mismo, para sensibilizar al adolescente.

Utilizamos, por lo tanto las técnicas grupales como material didáctico para que el adolescente adquiera con mayor facilidad la información que se le proporciona.

5
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

II. INVESTIGACION DE CAMPO

A) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ¿ La elaboración de un manual (*) sobre sexualidad con una información clara y sencilla, modifica el nivel de conocimiento del adolescente sobre el tema ?

- ¿ Emplear técnicas grupales predisponen al adolescente para conocer temas incluidos en un manual de sexualidad ?

B) OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

Objetivos generales:

- Elaborar un manual sobre sexualidad con una información clara y sencilla que modifique el nivel de conocimiento del adolescente.

- Proponer técnicas grupales que le permitan al coordinador o conductor de grupo introducir a los adolescentes en los temas.

Objetivos específicos:

- Diseñar unidades de información clara y sencilla que motiven el interés del adolescente en su desarrollo reproductivo y sexual.

(*) Entiéndase por manual la recopilación de información más importante sobre la materia objeto de estudio; en este caso sobre la sexualidad.

6
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

- Comprobar que el adolescente adquiera información precisa sobre la sexualidad y adolescencia, la reproducción humana, prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y los métodos para prevenir el embarazo; por medio de cuestionarios y observación.

C) HIPOTESIS

- Un manual sobre sexualidad con información clara y sencilla modifica el nivel de conocimiento del adolescente.

- Las técnicas grupales propuestas en el manual predisponen al adolescente a un mejor conocimiento de la sexualidad

- Los adolescentes demuestran mayor entusiasmo al participar en un programa educativo que ofrece una variedad de oportunidades de conocimiento.

D) METODOLOGIA

Localización de la muestra:

El universo de la encuesta está constituido por adolescentes del Centro de Desarrollo Comunitario (CDC) "Josefa Ortiz de Domínguez", ubicado en: Avenida Octavio Senties Colonia Ampliación Santiago, Acahualtepec, de la zona Iztapalapa, México, D.F.

Características de la población:

La encuesta se aplicará a adolescentes, estudiantes de las carreras de Mecánica Automotriz, Herrería, Cajas Administrativas y Taquimecanografía respectivamente, en el CDC "Josefa Ortiz de Domínguez".

7
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Los adolescentes (varones y mujeres) cuentan con una edad entre los 14 y 20 años; la escolaridad que presentan es la secundaria terminada. La mayoría de ellos sólo se dedica al estudio mientras que unos pocos laboran eventualmente.

VARIABLES:

*** Dependientes:**

+ Conocimiento.

+ Disposición del adolescente.

*** Independientes:**

+ Sexualidad: - Relación Sexual

- Reproducción

- Embarazo

- Anticoncepción

- Enfermedades

Sexualmente

Transmisibles (EST)

+ Adolescencia: - Aspecto Físico

- Aspecto Psicológico

- Aspecto Social

8
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

E) ELABORACION DEL INSTRUMENTO:

El instrumento elaborado es un cuestionario o test que va a medir el nivel de información de los sujetos de estudio.

Los pasos que se siguieron para construir el cuestionario piloto son los siguientes:

- 1.- Tener las hipótesis de investigación.
- 2.- Elaboración de las áreas que debe abarcar el cuestionario (datos generales del sujeto, temas a tratarse).
- 3.- Generar tópicos de las áreas, elaborando algunas palabras que nos den una pista de las preguntas que deberán conformar el cuestionario.
- 4.- Clasificación de los tópicos de las áreas, para distribuir correctamente las ideas.
- 5.- Formulación de las preguntas del cuestionario.
- 6.- Revisión de las preguntas en relación con la hipótesis de la investigación.
- 7.- Revisión de redacción y ortografía.
- 8.- Generar para el cuestionario piloto al menos el doble o triple de ítems que inicialmente se habían calculado para el cuestionario final.

CUESTIONARIO PILOTO

LA SEXUALIDAD Y EL ADOLESCENTE

SEXO _____ EDAD _____ ESCOLARIDAD _____
 OCUPACION _____ INTEGRANTES DE LA FAMILIA _____

INSTRUCCIONES:

Lee con atención las siguientes frases y tacha la opción con la que estés de acuerdo, sólo puedes elegir una opción.

1. La sexualidad la entiendes como:
 - a) características biológicas del ser humano
 - b) Una expresión biopsicosocial que forma parte del crecimiento, desarrollo y de la personalidad del ser humano
 - c) relaciones sexuales del hombre y la mujer
2. Para ti qué significa la palabra sexo:
 - a) conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer
 - b) una expresión física (hacer el acto sexual)
 - c) satisfacción y placer
3. Manifiestas tu sexualidad al:
 - a) tener relaciones sexuales
 - b) pensar, sentir y actuar como hombre o mujer
 - c) presentar cambios biológicos (menstruación, eyaculación)
4. Los aspectos que abarca la sexualidad son:
 - a) biológico y psicológico
 - b) biológico, psicológico y social
 - c) social y psicológico
5. El ser humano inicia su sexualidad:
 - a) al nacer
 - b) en la adolescencia
 - c) cuando es adulto
6. El aspecto social de la sexualidad comprende:
 - a) el pensar y sentir del adolescente
 - b) el aprendizaje y la conducta sexual de acuerdo a la sociedad
 - c) características físicas
7. El aspecto psicológico de la sexualidad se presenta cuando:
 - a) pensamos o sentimos como hombre o como mujer
 - b) nos sentimos atraídos por alguna persona
 - c) ambas
8. La identidad sexual está constituida por:
 - a) la manera de expresarse con la pareja
 - b) pensar que se es hombre o mujer y pensar como tal
 - c) identidad de género, rol de género y orientación sexual

9. Tú defines la adolescencia como:
- a) etapa intermedia entre la niñez y la edad adulta
 - b) la etapa de cambios físicos
 - c) aquella que abarca un vasto periodo de crecimiento físico y psicológico
10. A qué edad crees que se inicia la adolescencia:
- a) alrededor de los diez años en las mujeres y de los doce en los hombres
 - b) a los catorce años en ambos
 - c) a los doce años en las mujeres y catorce años en los hombres
11. Menciona cinco cambios físicos que aparecen en la mujer durante la pubertad: _____

12. Menciona cinco cambios físicos que aparecen en el hombre durante la pubertad: _____

13. Etapa de cambios físicos e inicio de la madurez sexual:
- a) adultes
 - b) pubertad
 - c) infancia
14. El adolescente expresa en su comportamiento:
- a) identificación con los padres
 - b) rebeldía y querer ser independiente
 - c) aceptación de las normas sociales y familiares
15. La masturbación:
- a) favorece la aparición del acné en el adolescente
 - b) es la actividad liberadora de la tensión sexual del adolescente
 - c) impide el crecimiento físico del adolescente
16. Consideras que para desarrollarte positivamente debes ser:
- a) independiente
 - b) rebeldía a las normas familiares
 - c) dependiente hacia los padres
17. La etapa de la adolescencia es:
- a) agradable
 - b) desagradable
 - c) confusa
18. Dos de las estructuras que corresponden al aparato sexual femenino son:
- a) monte de venus y el pene
 - b) la vagina y las trompas de falopio
 - c) el útero y el epidídimo
19. Dos de las estructuras que corresponden al aparato sexual masculino son:
- a) pene y clítoris
 - b) testículos y prótata
 - c) conductos deferentes y el monte de venus

20. Mediante la reproducción los individuos buscan:
 - a) perpetuación de su propia especie
 - b) placer sexual
 - c) ambos
21. La fecundación es:
 - a) unión del espermatozoide con el óvulo
 - b) formación del feto
 - c) relación sexual
22. El lugar donde se lleva a cabo la fecundación es en:
 - a) la parte inferior de la vagina
 - b) en las trompas de falopio
 - c) en el clítoris
23. Proceso que se presenta cada mes, donde se libera el endometrio en forma de sangre y tejido:
 - a) fecundación
 - b) ovulación
 - c) menstruación
24. Dentro de su ciclo menstrual los días fértiles de la mujer son:
 - a) entre el día trece y veinte de su ciclo menstrual
 - b) los días que dura la menstruación
 - c) del día diecinueve hasta el término de la menstruación
25. La excitación sexual es más perdurable en:
 - a) la mujer
 - b) el hombre
 - c) es igual tanto en el hombre como en la mujer
26. La parte del órgano sexual masculino más sensible es:
 - a) el pene
 - b) el prepucio
 - c) el glande
27. El punto más sensible del aparato sexual de la mujer es:
 - a) la vagina
 - b) el clítoris
 - c) la vulva
28. En una relación de pareja es importante:
 - a) una relación de amor
 - b) una relación sexual
 - c) ambos aspectos
29. Un orgasmo es:
 - a) grado máximo de satisfacción sexual
 - b) una eyaculación
 - c) el acto sexual
30. El ciclo de la respuesta sexual está constituido por:
 - a) excitación y orgasmo
 - b) excitación, meseta, orgasmo y resolución
 - c) orgasmo

31. Entiendes por embarazo:
- a) periodo en que una mujer se extiende desde la fecundación hasta el nacimiento del niño
 - b) la fecundación
 - c) desarrollo de un feto
32. Las consecuencias de un embarazo en adolescentes son:
- a) enfermedades físicas en la adolescente; anemia aguda
 - b) desarrollo pleno del bebé
 - c) ninguna
33. Algunos efectos sociales del tener un hijo durante la adolescencia son:
- a) rechazo social e interrupción de oportunidades
 - b) aceptación de la gente que los rodea
 - c) ninguna
34. Qué medidas propones para evitar el embarazo en adolescentes :
- -----

35. La planificación familiar la entiendes como:
- a) tener muchos hijos
 - b) no tener hijos
 - c) actitudes responsables de la pareja para decidir el número de los hijos
36. Para ti la concepción es:
- a) el proceso para embarazarse
 - b) evitar la relación sexual
 - c) conjunto de procedimientos encaminados a evitar la fecundación
37. Los métodos anticonceptivos sirven para:
- a) evitar enfermedades sexualmente transmisibles
 - b) evitar el embarazo
 - c) ayudar a una fecundación
38. Los anticonceptivos existen para:
- a) mujeres
 - b) hombres
 - c) ambos
39. Cuál método crees que es más recomendable para adolescentes:
- a) la inyección y pastillas
 - b) el condón y los espermatozoides (espumas, jaleas)
 - c) el ritmo o de ovulación
40. Qué método da un 100 % de seguridad:
- a) las pastillas
 - b) la abstinencia
 - c) el condón

41. Los métodos mecánicos anticonceptivos consisten en:
- un diafragma o protección de hule en la vagina
 - un espiral plástico
 - otras cosas
42. Son métodos temporales:
- aquellos utilizados por la pareja por un tiempo determinado
 - aquellos utilizados por la pareja para siempre
 - los que se utilizan sólo una vez
43. Dos anticonceptivos llamados de barrera son:
- espumas, crenas
 - vasectomía y el condón
 - coito interrumpido y crenas
44. Cuando un muchacho utiliza un condón, en su próxima relación debe:
- usar el mismo condón
 - un condón nuevo
 - ningún condón
45. Las ventajas que tiene el condón son:
- evitar el embarazo
 - evitar el contagio de las enfermedades sexualmente transmisibles
 - ambos
46. Describe la colocación de un condón:
- -----

47. Las enfermedades sexualmente transmisibles (EST) las describes como:
- enfermedades contagiosas que se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales
 - enfermedades que se transmiten únicamente a través de las relaciones sexuales
 - enfermedades que se transmiten por otros medios diferentes a las relaciones sexuales
- 48.Cuál es una de las condiciones para adquirir una EST
- que la persona esté débil y no tenga sus defensas fuertes
 - que la persona sexual no use condón
 - que la pareja sexual esté infectada
49. Menciona que tipos de EST conoces, descríbelas: _____
- -----

50. Las EST las adquieren solamente:
- los y las adolescentes
 - las personas adultas
 - cualquier tipo de persona no importa la edad

- 51. El contagio del Herpes genital se adquiere:
 - a) Únicamente por relaciones sexuales
 - b) por medio del contacto sexual u oral y por otros medios indirectos
 - c) por medio de baños públicos y albercas

- 52. Hay una enfermedad que se caracteriza por la erupción cutánea, dolor de cabeza y gripe llamada:
 - a) gonorrea
 - b) chancro
 - c) sífilis

- 53. Cómo te prevendrías de una EST:

- 54. Una de las enfermedades de mayor riesgo en la actualidad es:
 - a) SIDA
 - b) vaginitis
 - c) gonorrea

- 55. El VIH (virus que ataca al sistema inmunológico del cuerpo a través de:
 - a) relaciones sexuales, vía sanguíneas y perinatal
 - b) por un saludo o beso
 - c) al hablar

- 56. Si estuvieras infectado por el VIH, que medidas tomarías:

15
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

APLICACION DEL PILOTEO

La aplicación de nuestro cuestionario piloto fue realizado entre adolescentes de las siguientes características:

LOCALIZACION:

Los adolescentes a los cuales se les aplicó el instrumento piloto se localizaron en la C.D.C. " Josefa Ortiz de Domínguez ", ubicado en Avenida Octavio Senties calle Palmas, colonia Ampliación Santiago.

NUMERO:

El total de los adolescentes fueron cincuenta y seis, siendo el cincuenta por ciento mujeres y el otro cincuenta por ciento hombres.

EDAD:

La edad de los adolescentes está entre los catorce y veinte años.

ESCOLARIDAD:

El grado de estudio que presentan los adolescentes a los cuales se les aplicó el instrumento es a nivel medio (secundaria).

16
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

CODIGOS DEL INSTRUMENTO

Los siguientes códigos se utilizarán para representar las variables que se refieren a los datos sociodemográficos del sujeto de estudio.

Además de los códigos de estas variables, se presentan también los códigos para las preguntas abiertas.

PREGUNTA	VARIABLE	CODIGO
Sexo	V1	0 = no respondió 1 = femenino 2 = masculino
Edad	V2 (se anotan los años del adolescente)	
Escolaridad	V3	0 = no respondió 1 = secundaria 2 = bachillerato
Ocupación	V4	1 = Estudiante 2 = trabaja 3 = ambas
Integrantes de familia	V5	1 = 1 a 3 2 = 4 a 6 3 = 7 en adelante

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

PREGUNTA	CODIGO
11) cambios en la mujer	0 = no respondió 1 = 1 característica 2 = 2 a 3 características 3 = 4 a 5 características
12) cambios en el hombre	0 = no respondió 1 = 1 característica 2 = 2 a 3 características 3 = 4 a 5 características
34) medidas contra el embarazo,	1 = anticonceptivo 2 = abstinencia 3 = otras
46) colocación del condón	0 = no respondió 1 = 1 a 2 pasos 2 = 3 a 4 pasos 3 = más de 4 pasos
49) Enfermedades sexualmente transmisibles (E.S.T.)	1 = de 1 a 3 2 = de 3 a 5 3 = no se
53) prevención de las E.S.T.	1 = condón 2 = abstinencia 3 = higiene 4 = otras
56) medidas contra VIH	1 = abstinencia 2 = atención médica 3 = automarginación

18
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

CUESTIONARIO DE OPCION MULTIPLE

El tipo de cuestionario que se utilizará en esta investigación es el cuestionario de opción múltiple. Para este tipo de cuestionarios (o pruebas) se deben calcular los coeficientes de confiabilidad, así como la validez; sin embargo, es importante realizar un estudio detallado de las opciones, la clave (respuesta correcta), el índice de dificultad u el índice de discriminación.

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

La confiabilidad podría entenderse como la congruencia, precisión, objetividad y constancia de una investigación.

Existen seis formas de calcular la confiabilidad en una investigación. Para nuestro caso, utilizaremos la llamada: DIVISION POR MITADES (Split-Half) ya que consideramos que se acerca más a nuestro instrumento para ser calculado en su confiabilidad.

19
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

DIVISION POR MITADES (Split-Half)

La confiabilidad se consigue correlacionando una mitad de los reactivos del cuestionario con la otra mitad.

Se usan las preguntas pares por un lado (y) y las preguntas nones por el otro (x).

La columna (X), significa la suma de las respuestas correctas tomando en cuenta las preguntas nones para cada sujeto.

La columna (Y), significa la suma de respuestas correctas tomando en cuenta las preguntas pares para cada sujeto.

La columna (X^2); significa que el valor obtenido en la columna (X) es elevado al cuadrado. Se procede de igual manera con la columna (Y).

La columna (XY) es la multiplicación del valor X por el valor Y.

La columna (D) es la diferencia de X y Y.

La columna (D^2) es el valor obtenido en la columna (D) elevado al cuadrado.

La columna (T) es el número obtenido de la suma de X y Y.

La columna (T^2) es el número obtenido en la columna (T) elevado al cuadrado.

En el TOTAL aparecen las sumas por columnas.

Después de elaborar este cuadro se procede a calcular los coeficientes de confiabilidad.

CALCULO DE LA CONFIABILIDAD

SUJETO	X	Y	X ²	Y ²	XY	D	D ²	T	T ²	Sx ²	Sy ²
1	15	14	225	196	210	1	1	29	841	0.054	1.940
2	15	14	225	196	210	1	1	29	841	0.054	1.940
3	21	20	441	400	420	1	1	41	1681	38.840	54.654
4	15	8	225	64	120	7	49	23	529	0.054	21.226
5	18	10	324	100	180	8	64	28	784	10.447	6.797
6	18	12	324	144	216	6	36	30	900	10.447	0.369
7	17	15	289	225	265	2	4	32	1024	4.982	5.726
8	19	11	361	121	209	8	64	30	900	17.911	2.583
9	18	19	324	361	342	-1	1	37	1369	10.447	40.869
10	23	21	529	441	483	2	4	44	1936	67.768	70.440
11	17	19	289	361	323	-2	4	36	1296	4.982	40.869
12	18	10	324	100	180	8	64	28	784	10.447	6.797
13	13	13	169	169	169	0	0	26	676	3.125	0.154
14	16	9	256	81	144	7	49	25	625	1.518	13.011
15	15	9	225	81	135	6	36	24	576	0.054	13.011
16	12	10	144	100	120	2	4	22	484	7.661	6.797
17	11	12	121	144	132	-1	1	23	529	14.197	0.369
18	14	11	196	121	154	3	9	25	625	0.590	2.583
19	9	14	81	196	126	-5	25	23	529	33.268	1.940
20	19	15	361	225	285	4	16	34	1156	17.911	5.726
21	14	11	196	121	154	3	9	25	625	0.590	2.583
22	17	13	289	169	221	4	16	30	900	4.982	0.154
23	14	14	196	196	196	0	0	28	784	0.590	1.940
24	10	12	100	144	120	-2	4	22	484	22.732	0.369
25	15	12	225	144	180	3	9	27	729	0.054	0.369
26	12	11	144	121	132	1	1	23	529	7.661	2.583
27	17	12	289	144	204	5	25	29	841	4.982	0.369
28	17	13	289	169	221	4	16	30	900	4.982	0.154
29	15	12	225	144	180	3	9	27	729	0.054	0.369
30	15	17	225	289	255	-2	4	32	1024	0.054	19.297
31	14	11	196	121	154	3	9	25	625	0.590	2.583
32	9	7	81	49	63	2	4	16	256	33.268	31.440
33	15	14	225	196	210	1	1	29	841	0.054	1.940
34	15	11	225	121	165	4	16	26	676	0.054	2.583
35	13	8	169	64	104	5	25	21	441	3.125	21.226
36	13	6	169	36	78	7	49	19	361	3.125	43.654
37	14	15	196	225	210	-1	1	29	841	0.590	5.726
38	17	14	289	196	238	3	9	31	961	4.982	1.940
39	13	13	169	169	169	0	0	26	676	3.125	0.154
40	20	14	400	196	280	6	36	34	1156	27.375	1.940
41	16	11	256	121	176	5	25	27	729	1.518	2.583
42	13	11	169	121	143	2	4	24	576	3.125	2.583
43	15	14	225	196	210	1	1	29	841	0.054	1.940
44	16	15	256	225	240	1	1	31	961	1.518	5.726
45	14	12	196	144	168	2	4	26	676	0.590	0.369
46	17	17	289	289	289	0	0	34	1156	4.982	19.297
47	14	15	196	225	210	-1	1	29	841	0.590	5.726
48	13	11	169	121	143	2	4	24	576	3.125	2.583
49	9	10	81	100	90	-1	1	19	361	33.268	6.797
50	15	13	225	169	195	2	4	28	784	0.054	0.154
51	9	6	81	36	54	3	9	15	225	33.268	43.654
52	10	13	100	169	130	-3	9	23	529	22.732	0.154
53	10	11	100	121	110	-1	1	21	441	22.732	2.583
54	15	12	225	144	180	3	9	27	729	0.054	0.369
55	11	11	121	121	121	0	0	22	484	14.197	2.583
56	18	18	324	324	324	0	0	36	1296	10.447	29.083
827	706	12,743	9,466	10,730	121	749	1,533	43,669	530	565	

21
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

I.- CALCULO DE F (SNEDECOR).- Para calcular la F es necesario calcular las varianzas de las dos mitades (una mitad se refiere a las correctas que hay en el grupo de los ítems nones y la otra mitad se refiere a las correctas del grupo de los ítems pares).

La fórmula de la varianza es:

$$S^2 = \frac{\sum (X_i - X)^2}{N}$$

En donde:

S² = varianza

X_i = cada uno de los valores de X o Y

X = La media de X o Y

$$X = \frac{\sum X_i}{N}$$

N = No. total de sujetos

I) Se procede a calcular las varianzas de X y otra de Y

$$S_x^2 \quad \text{y} \quad S_y^2$$

II) Para calcular la forma de confiabilidad, es necesario saber si hay igualdad de varianzas en las dos mitades, se aplica una F de Snedecor para probar la hipótesis.

$$H_0 = \sigma_1^2 = \sigma_2^2$$

$$H_a = \sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$$

22
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Donde:

- $\frac{2}{\delta_1^2}$ = varianza de la primera mitad
 $\frac{2}{\delta_2^2}$ = varianza de la segunda mitad

de esta manera se podrá saber si se utiliza:

- * El coeficiente de Spearman-Brown
- * El coeficiente de Guttman
- * El coeficiente de Rulon

Se calcula la F dividiendo la varianza mayor entre la menor:

$$F = \frac{10.09}{9.46} = \frac{1.07}{\dots}$$

A continuación se deberá buscar en las tablas de F:

$$F_{\frac{\alpha}{2}}(N_x-1, N_y-1) \quad \text{y} \quad F_{1-\frac{\alpha}{2}}(N_x-1, N_y-1)$$

Donde:

N_x = Número de reactivos de la mitad cuya varianza fue mayor (V1)

N_y = Número de reactivos de la otra mitad cuya varianza fue menor (V2)

α = Nivel de significancia

III) Así tenemos que

$N_x=28$ y $N_y=28$; el $\alpha = .05$ (para las ciencias sociales se recomienda utilizar entre .05 y .010)

De esta manera

$F_{.025}(27,27)$ = en tablas = .441

$F_{.975}(27,27)$ = en tablas = 2.27

Si el valor de la F calculada (1.07) se encuentra entre los valores de la F de tablas (de .441 a 2.27) se acepta H_0 , es decir, que las varianzas son iguales; si no se encuentra

23
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

la F calculada entre este intervalo, se dice que la H_0 se rechaza y por lo tanto, se infiere que las varianzas de las mitades son distintas.

En este caso tenemos que:

Al encontrarse el valor de $F=1.07$ entre los valores de la F de tablas (de .441 a 2.27) nuestra investigación demuestra que las varianzas son iguales, por lo tanto se puede utilizar Spearman, Brown y Rulon. (que se utilizan cuando las varianzas de las dos mitades X y Y son iguales significativamente y con un número de ítems igual en cada mitad. (Spearman Brown) y Rulon cuando las varianzas son iguales o diferentes, pero con el mismo número de ítems en cada mitad).

IV) Cálculo del modelo de Spearman-Brown (r_{ab})

$$r_{ab} = \frac{2r}{1+r}$$

Donde:

r = es el coeficiente de correlación de Pearson entre las mitades

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

N = Número de sujetos

V) Sustituyendo los valores del cuadro del cálculo de confiabilidad tenemos que:

$$r = \frac{(56 * 10919) - (827)(706)}{\sqrt{[(56 * 12660) - (827)^2][(56 * 9653) - (706)^2]}} = \frac{27602}{32474.6}$$

$r = .849$

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

De esta manera Spearman-Brown es:

$$r_{ab} = \frac{2(.849)}{1+.849} = \frac{1.699}{1.849} = .9188$$

$$r = .9188$$

Nos muestra que el cuestionario es confiable ($>.75$)

VII) Calculo del modelo de Rulon (r-)

$$r = 1 - \frac{SD^2}{ST^2}$$

También se utiliza el cuadro de "calculo de confiabilidad"

Primero se calculan SD^2 y ST^2

$$SD^2 = \frac{\sum(D^2)}{N} - \frac{(\sum(D))^2}{(N)^2} = \frac{750}{56} - \frac{136^2}{56^2} = 13.39 - 5.90$$

$$SD^2 = 7.49$$

$$ST^2 = \frac{T^2}{N} - \frac{T^2}{N^2} = \frac{43668}{56} - \frac{1533^2}{56^2} = 779.78 - 749.11 = 30.67$$

$$r = 1 - \frac{7.49}{30.67} = 1 - .24 = .76$$

Con el calculo de Rulon el instrumento es confiable, por presentar un coeficiente de $.76 > .75$

INDICE DE DISCRININACION (ID)

Se utiliza para analizar qué tan efectivo es el ítem. Cada ítem debe discriminar correctamente, es decir, los sujetos con altos puntajes deberán tener, en proporción mayor el número de respuestas correctas que los sujetos con bajos

25
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

puntajes.

Este índice se calcula contrastando el 25% de los sujetos de más alto puntaje con el 25% de los sujetos de más bajo puntaje.

$$\text{ID} = \frac{\begin{array}{l} \# \text{ de sujetos del grupo} \\ \text{superior que contestaron} \\ \text{correctamente el ítem} \end{array} - \begin{array}{l} \# \text{ de sujetos del grupo} \\ \text{inferior que contesto} \\ \text{el ítem} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Total de sujetos del grupo superior} + \text{Total de sujetos} \\ \text{del grupo inferior} \end{array}} \cdot 2$$

El ID debe ser mayor o igual al 0.40 el valor máximo que se puede obtener es ID=1.00 (indicará que es perfectamente discriminatorio)

INDICE DE DIFICULTAD (DIF)

Indica el grado de dificultad de un ítem

$$\text{DIF} = \frac{\begin{array}{l} \# \text{ de sujetos que contestaron correctamente} \\ \text{a la clave} \end{array}}{\text{Total de sujetos}}$$

El DIF debe oscilar entre .20 y .80 considerando como ideal .50. Un valor DIF=1.00 indica que el ítem es totalmente fácil y un valor DIF= 0 indica que el ítem es totalmente difícil.

A continuación se dividen los sujetos en dos grupos superiores (con las más altas puntuaciones en el test) e

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

inferiores (con las más bajas puntuaciones en el test)

ALTOS

BAJOS

10	51
3	32
56	49
40	16
9	36
46	54
11	19
38	24
20	55
07	17
30	35
38	04
42	26
44	53

Una vez elaborados los grupos altos y bajos, se procede a ver cuántas respuestas correctas hay por cada grupo para cada ítem.

DE SUJETOS QUE ACERTARON LA RESPUESTA CORRECTA

	ALTOS	BAJOS	ID	#SUJ	DIF
1	10	2	0.57	23	0.41
2	12	7	0.36	41	0.73
3	9	0	0.64	23	0.41
4	12	7	0.36	30	0.54
5	6	2	0.29	21	0.38
6	11	3	0.57	24	0.43
7	6	3	0.21	16	0.29
8	9	5	0.29	26	0.46
9	12	2	0.71	30	0.54
10	8	6	0.14	18	0.32
11	0	0	0.00	0	0.00
12	0	0	0.00	0	0.00
13	11	5	0.43	36	0.64
14	10	5	0.36	34	0.61
15	13	4	0.64	40	0.71
16	6	6	0.00	20	0.36
17	12	7	0.36	36	0.64
18	12	4	0.57	31	0.55
19	14	12	0.14	54	0.96
20	1	4	(0.21)	13	0.23
21	13	10	0.21	51	0.91
22	10	4	0.43	34	0.61
23	13	12	0.07	54	0.96
24	8	1	0.50	18	0.32
25	6	3	0.21	18	0.32
26	3	0	0.21	4	0.07
27	9	1	0.57	17	0.30
28	13	6	0.50	40	0.71
29	9	3	0.43	26	0.46
30	10	7	0.21	23	0.41
31	12	6	0.43	33	0.59
32	10	5	0.36	29	0.52
33	10	3	0.50	34	0.61
34	0	0	0.00	0	0.00
35	14	11	0.21	54	0.96
36	9	2	0.50	21	0.38
37	9	4	0.36	30	0.54
38	13	10	0.21	52	0.93
39	12	12	0.00	50	0.89
40	5	0	0.36	11	0.20
41	9	6	0.21	35	0.63
42	12	5	0.50	34	0.61
43	7	1	0.43	8	0.14
44	13	12	0.07	51	0.91
45	11	9	0.14	41	0.73
46	0	0	0.00	0	0.00
47	11	6	0.36	31	0.55
48	9	2	0.50	28	0.50
49	0	0	0.00	0	0.00
50	12	11	0.07	47	0.84
51	7	3	0.29	22	0.39
52	4	3	0.07	22	0.39
53	0	0	0.00	0	0.00
54	14	14	0.00	55	0.98
55	17	17	0.00	67	1.23

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

PREGUNTAS POR INDICE DE DISCRIMINACION

PREGUNTAS POR INDICE DE DIFICULTAD

INDICE DE DISCRIMINACION

1	27
3	28
6	29
9	31
13	33
15	36
18	42
22	43
24	48

INDICE DE DIFICULTAD

1	16	32
2	17	33
3	18	36
4	20	37
5	22	39
6	24	41
7	25	42
8	27	45
9	28	47
13	29	48
14	30	51
15	31	52

PREGUNTAS QUE SON ACEPTADAS POR AMBOS INDICES
(DISCRIMINACION Y DIFICULTAD)

1	15	27	33
3	18	28	36
6	22	29	42
13	24	31	48

BIBLIOGRAFIA

NADELSTICHER MITRANI, ABRAHAM. Técnicas para la construcción de cuestionarios de actitudes y opción múltiple. INCP, México, 1983.

MANUAL
DE
SEXUALIDAD
EN
ADOLESCENTES

III. LA SEXUALIDAD Y LA ADOLESCENCIA

A) OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proporcionar al adolescente los aspectos relevantes sobre la sexualidad y la adolescencia.
- El adolescente conocerá la importancia de la sexualidad en su desarrollo psicológico y social.

CONTENIDO:

- * ¿ Qué es sexualidad ?
- * Aspectos de la sexualidad
- * ¿ Qué es la adolescencia ?
- * Aspectos de la adolescencia
- * Desarrollo psicosexual del adolescente

152951

B) TECNICA GRUPAL:

- * ¿ Qué es la sexualidad ?

32
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

B) TECNICA GRUPAL

NOMBRE : ¿ QUE ES SEXUALIDAD ?

Objetivo: Ayudar a los adolescentes a elaborar una definición del término "sexualidad", que sea más amplio que la actividad sexual genital o la reproducción.

Materiales: Papel y marcadores, números recientes de revistas populares, cinta pegante y tijeras.

Tiempo: de 20 a 30 minutos

Nota importante:

Inicialmente muchas personas encuentran difícil sostener discusiones sobre el sexo y la sexualidad. Como líder usted podrá reconocer que algunas personas en el grupo pueden sentirse avergonzadas o incómodas y que eso es natural. Usted puede decirle al grupo que algunas veces también se sintió incómodo, pero que todos podemos adquirir confianza al hablar de la sexualidad. La práctica ayudará. Señale que nuestros sentimientos de incomodidad o comodidad en relación con el tema de la sexualidad vienen de nuestra familia, amigos, religión, cultura y lo que nos han enseñado.

Procedimiento:

1. Pida al grupo que piense en algo que haya visto la semana pasada en la televisión, el cine o en la comunidad (rótulos, anuncios, personas) que enfocan la sexualidad.
2. Pídale que describan los incidentes o escenas que recuerden en un papel frente al grupo.
3. Revise la lista y comente sobre la naturaleza de los elementos incluidos. Si ellos presentan una estrecha definición

33
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

de la sexualidad (por ejemplo relaciones sexuales, cuerpos sensuales, intimidad, tener un bebé, ropa sexi), explique que existe una definición más amplia (por ejemplo, roles sexuales, imagen del cuerpo, afecto, así como los temas mencionados arriba), dígame al grupo que han empezado bien.

4. Ahora afrezca una definición amplia de la sexualidad al grupo; incluya los roles genéricos masculino y femenino, roles sociales, sentimientos de sí mismos y de otros, y relaciones. Un ejemplo de definición podría ser:

" La sexualidad humana es una función de tu personalidad que se inicia con el nacimiento y termina con la muerte ". Incluye a) cómo te sientes con tu persona; b) qué sientes de ser mujer u hombre y; c) cómo te desenvuelves con los miembros del mismo sexo y del sexo opuesto.

5. Divida al grupo, en subgrupos y de cada subgrupo lo siguiente: cinta pegante, revistas y tijeras.

6. Pídeles que busquen ejemplos de otros aspectos de la sexualidad no incluidos en la lista de televisión, cine o su comunidad. Deberán ser capaces de encontrar artículos y anuncios que traten con roles sexuales, imagen corporal, afecto, placeres sensoriales (por ejemplo: fragancias u olores corporales, texturas, imágenes visuales), relaciones y otros. Pídeles que recorten anuncios y fotografías, o que describan cosas de su comunidad que representen los amplios aspectos de la sexualidad.

7. Concédales 15 minutos.

8. Reuna a todo el grupo una vez más para discusión y pida

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

que cada subgrupo comparta las fotografías que encontraron en las revistas y que las peguen en una hoja de papel grande en la que usted ha escrito "Definición de sexualidad".

9. Comente los puntos de discusión.

C) SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

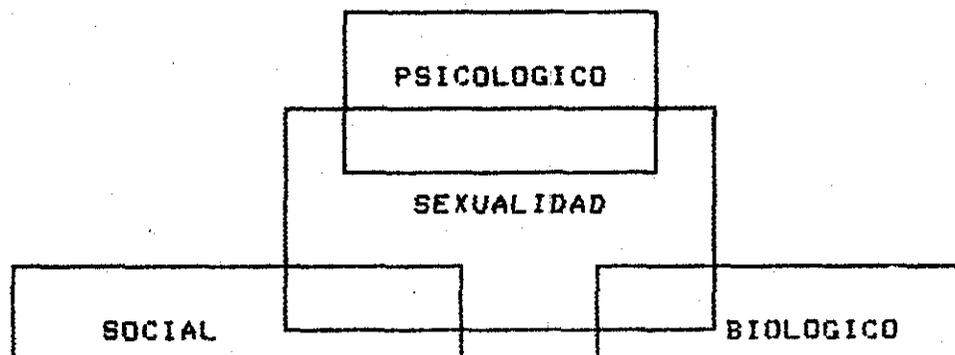
¿ QUE ES LA SEXUALIDAD ?

La sexualidad es un producto cultural que es diferente según la sociedad y el momento histórico; ésta proporciona el conocimiento al hombre para sobrevivir y desarrollar sus potencialidades biopsicosociales y saberlas controlar.

Lo biopsicosocial se refiere a tres aspectos interrelacionados en la persona:

- Bio -----> Referente al cuerpo
- Psique -----> Mente (alma)
- Social -----> Medio ambiente

Entenderemos por sexualidad " una expresión biopsicosocial que forma parte del crecimiento, desarrollo y de la personalidad del ser humano" (CONAPO Vol. 1). La sexualidad es parte de la identidad de cada persona, es la manifestación de ser hombre o mujer, no solo por las diferencias biológicas, sino además por la conducta que adopte y que está en relación con los demás La sexualidad no queda en un momento o etapa de la vida, sino que es un proceso que se da desde el momento en que se nace hasta que se muere.



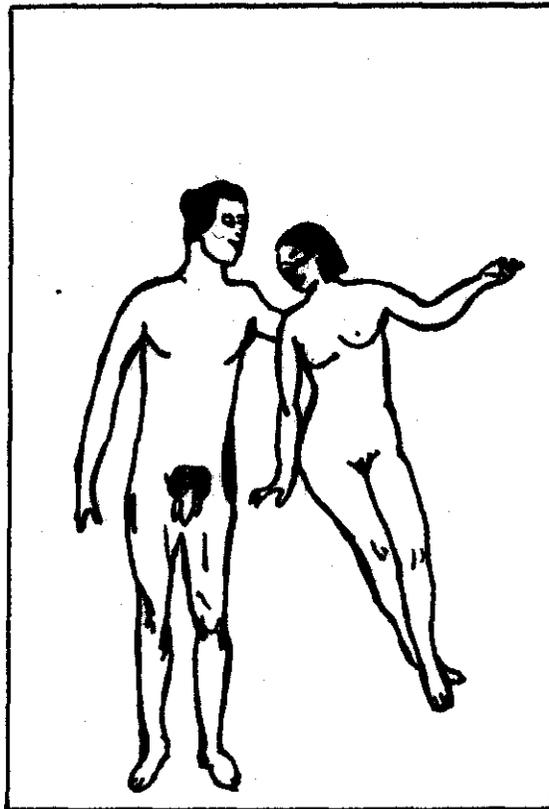
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD

La sexualidad está integrada por tres aspectos que se manifiestan continuamente en la manera de pensar, sentir y actuar de la persona; estos son: el aspecto biológico, psicológico y social.

El biológico se refiere a las diferencias anatómicas y fisiológicas del hombre y de la mujer, pero que al complementarse entre sí tienen la potencialidad de la reproducción (con conservar la especie); por otro lado también se encuentra la satisfacción sexual.

La diferencia que se tenga anatómicamente es lo que se llama femenino o masculino, hablando en términos biológicos.



El siguiente aspecto de la sexualidad es el social. Los seres humanos necesitan satisfacer sus necesidades básicas, una de ellas es la sexualidad; es por eso que se relacionan entre grupos, moldeando así su conducta o comportamiento (tomando en cuenta valores, normas, roles, creencias, etc.) para que así sea aceptado socialmente.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

El aprendizaje y la conducta del adolescente juegan un papel muy importante en el aspecto social, ya que se van modificando de acuerdo al momento en que viven. Desde el momento del nacimiento, la familia y la sociedad nos van marcando nuestra forma de comportamiento, diferenciándonos así hombres y mujeres; en esta forma de comportamiento están incluidas las normas, los valores, reglas, costumbres, etc. y el comportamiento que tiene el hombre o la mujer según la sociedad, y se va a definir como tal.



Por último está el aspecto psicológico de la sexualidad. Durante la socialización, el hombre y la mujer se apegan a las normas que dicta la sociedad. Esta socialización les permite estructurar su identidad sexual; es decir, encontrar durante el proceso de su desarrollo una forma individual de sentir y de actuar, lo que lo va a caracterizar como persona única en el grupo con que se esté relacionando y con cualquiera que se relacione.

Lo que nos va a permitir ser únicos en la sociedad es el aspecto biológico, los factores del medio y cómo nosotros interioricemos ambos.



La identidad sexual está constituida por tres aspectos: la identidad de género que se refiere a estar y ser consciente de pertenecer a un sexo determinado; saber que se es hombre o mujer y pensar como tal. " Entidad psicológica que se forma a partir de los mensajes explícitos o implícitos, verbales o no verbales, que se reciben del medio, dependiendo del sexo al que se pertenezca y estrechamente relacionado a la imagen corporal " (1); este género es producto de la sociedad.

Es muy importante ubicar el segundo aspecto de la identidad sexual que se refiere al rol de género en su contexto

social, ya que la cultura es la que nos va a dar los valores de la masculinidad o femineidad de una persona.

Vamos a entender como masculino el actuar según la pauta cultural del varón y por femenino el actuar según la pauta cultural de la mujer.

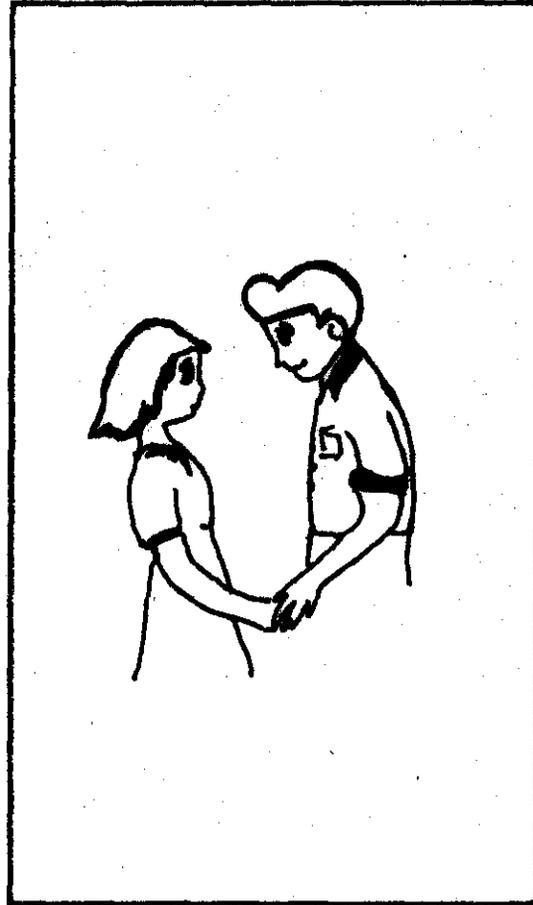
Por ejemplo en nuestra época han ocurrido cambios sociales que permiten una flexibilidad en los roles de género, como usar pantalones en la mujer y permitir su incorporación al trabajo fuera de casa.

El último aspecto de identidad sexual es la orientación sexual; éste se refiere a la atracción o preferencia que tiene una persona para elegir a su pareja, tanto física como emocionalmente; para compartir los aspectos biopsicosociales con su compañero o compañera.

(1) CONAPO, Sociedad y sexualidad, vol 1, pág. 41

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

La orientación sexual está muy ligada a las exigencias sociales de la cultura a la que pertenezca esa persona, exigencias como el de que su orientación sea heterosexual.



Esta exigencia se puede ver muy claramente cuando la persona se desvía de las normas impuestas por la sociedad, ya que si lo hace queda marginado.

Estos tres aspectos de la identidad sexual están íntimamente ligados.

El sexo está determinado biológicamente y la socialización de la persona comienza desde que nace, teniendo como primer referente a la familia para que ésta le dé los principales aspectos para que se incorpore a la sociedad. Esta socialización va a ser la facilitadora de que se estructure la identidad sexual, teniendo así la posibilidad de manifestar la sexualidad en forma particular.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

¿ QUE ES LA ADOLESCENCIA ?

La adolescencia es definida con frecuencia como la etapa intermedia entre la niñez y la edad adulta (2).

Sin embargo esta definición no es del todo exacta, pues implica que estos dos periodos de la vida están delineados y que la adolescencia es un periodo que comienza cuando acaba la niñez y se completa al alcanzar la edad adulta. En realidad el proceso del crecimiento no se produce por etapas; separar arbitrariamente este proceso en periodos producen la falsa impresión de que el crecimiento procede por pasos.

Definiremos la adolescencia como aquella " que abarca un vasto periodo de acelerado crecimiento físico y psicológico" (3). Este periodo de cambios se inicia generalmente alrededor de los diez años en las mujeres y alrededor de los doce años en los hombres.



152951

(2) La adolescencia es el período que nos sitúa entre la infancia que dejamos atrás y la edad adulta en que nos embarcamos ".(Papalia, pág. 470).

(3) Josselyn, Irene. El adolescente y su mundo, pág 9.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

La adolescencia se trata de un período de cambios radicales en la totalidad del individuo. Estos años se caracterizan por asentados cambios sociales, psicológicos y físicos que no son independientes entre sí. Los cambios físicos tienen un efecto definido sobre la adaptación social y psicológica del individuo; los factores sociales influyen sobre los cambios psicológicos y físicos; así mismo los factores psicológicos tienen repercusiones en los aspectos físico y social.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

ASPECTOS DE LA ADOLESCENCIA

ASPECTOS FISICOS DE LA ADOLESCENCIA

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

PUBERTAD

El concepto de crecimiento se entiende como el aumento del peso y las dimensiones de todo el organismo y de sus partes. El desarrollo implica diferenciación y madurez celulares, que se traducen en perfeccionamiento y en la mayor complejidad de las funciones.



El crecimiento anuncia el comienzo de la adolescencia (altura o estatura), a los diez años en las mujeres, y uno o dos años después en los hombres. La velocidad de crecimiento aumenta hasta alcanzar su máximo, entre los doce y los catorce años en las mujeres y uno o dos años después en los hombres (4).



(4) Josselyn, op cit; pág. 17

PUBERTAD

La pubertad comprende tanto los cambios en el aspecto físico general, como en el inicio de la madurez sexual, que trae como consecuencia el pleno desarrollo biológico sexual; el sistema reproductor alcanza su plenitud y aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Hay dos tipos generales de cambio en el sistema reproductivo y sexual. En primer lugar los genitales y órganos reproductores (características primarias del sexo, presentes desde el nacimiento) sufren cambios estructurales. En segundo lugar, se dan modificaciones corporales notables conocidas como caracteres sexuales secundarios.

Tales cambios se producen alrededor de dos años antes en las mujeres que en los hombres. En la mujer, durante la pubertad normal, el desarrollo de los pechos es una de las primeras manifestaciones del comienzo de la maduración sexual, y se inicia antes de la aparición del vello pubiano. El vello axilar aparece después del pubiano, y habitualmente no lo hace hasta después de la primera menstruación.

En el hombre, el vello pubiano es el primer carácter sexual secundario que hace su aparición; poco tiempo después de los órganos sexuales primarios muestran signos de estar aumentando su tamaño. Posteriormente aparece el vello axilar y luego el facial. Aparece el cambio de voz que indica que los cambios corporales del adolescente están bastante avanzados.

Todos los cambios descritos sorprenden al adolescente.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Se dan cuenta de que ya no son como antes, pero no saben que está pasando. Están confundidos, desorientados y esto lo expresan de forma muy diferente, según su propia personalidad, el medio ambiente en que viven y la relación que tengan con sus padres.

ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA ADOLESCENCIA

El desarrollo físico es sólo una parte del proceso de la adolescencia, ya que los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales: independización de los padres, incorporación a una serie de normas aplicables a la realidad y práctica; fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica.

En ambos sexos, los cambios de la pubertad precipitan la "rebelión" del adolescente, y aunque necesite demasiado la guía de los adultos, odia su dependencia, pues teme que obstaculicen su independencia a la que aspiran.

Durante esta etapa aumenta su capacidad para adquirir y utilizar conocimientos. Su pensamiento evoluciona de él hacia lo que le rodea y aumenta su potencial intelectual (mayor percepción, capacidad de analizar y flexibilidad mental).

De esta manera con sus capacidades intelectuales en aumento, se reconoce como ser social con aptitudes determinadas que viven en y por la sociedad en que vive, a la cual en un futuro deberá integrarse como miembro activo. Tal reconocimiento y la responsabilidad que trae consigo, causan la

inseguridad que caracteriza al adolescente (5).

El poderoso impulso sexual y agresivo, la necesidad de tener libertad individual, el íntimo contacto con los compañeros de la misma edad, impulsan al adolescente a reorganizar el concepto que sobre sí mismo tiene. Dejará de ser miembro de la familia complaciente, protegido y se irá convirtiendo en un miembro independiente de su comunidad.

Más tarde entrará en la fase de probar diversos papeles sociales en diferentes relaciones. Se trata más de un período de prueba del adolescente que de avance, permitiéndole experimentar muchos cambios antes que su personalidad se conforme como adulta.



(5) CONAPO, Individuo y sociedad, pág. 180

ASPECTOS PSICOSEXUALES DE LA ADOLESCENCIA

DESARROLLO PSICOSEXUAL

" Es el proceso sucesivo en el que se presentan diversos cambios relacionados con la vida sexual, comprendiendo los efectos psicológicos, en relación con los anatómicos y funcionales "(6).

Aquí trataremos de relacionar parte de las reacciones sociales y psicológicas inherentes a los cambios de orden biológico.

Cuando el joven ha experimentado los cambios puberales y el percibir su impulso sexual con fuerzas y características desconocidas hasta entonces, su forma de pensar y de sentir se modifican, él no posee los mecanismos necesarios para dirigir y canalizar adecuadamente su impulso, por lo que tiene que ir elaborando conductas adaptativas a su nueva situación.

El objetivo principal que corresponde alcanzar al adolescente es lograr una identidad diferenciada y estable, es decir, en donde el conflicto pueda ser canalizado y desplazado adecuadamente, de manera que se resuelva el problema que se le presente; el logro de identidad es ante todo identidad sexual, por varios factores:

- a) En nuestra cultura predomina la división rígida y estereotipada de roles sexuales,
- b) El tipo de socialización que se da a los individuos es diferente según el sexo,
- c) La adolescencia se inicia con la pubertad, incrementando

el impulso sexual, la cual influye en la conducta del adolescente.

Al principio el adolescente se desconcierta ante su nueva situación y se retrae o se aísla del mundo. Esta etapa reviste características según el sexo. Las adolescentes deben afrontar las primeras menstruaciones, cuya importancia radica en la valoración social que de ella se haga; la menstruación resulta un hecho importante al implicar la posibilidad de procreación. En los hombres la capacidad de eyacular se asocia más con el placer sexual que con la posibilidad de procrear (7).

El impulso sexual del adolescente incrementado por los cambios púberes, no tiene todavía una organización. La actividad liberadora de tensión sexual que está bajo el total control del adolescente es la masturbación y las fantasías sexuales que son más frecuentes a partir de la adolescencia; " parece ser que la fantasía cumple varios cometidos : realizar el placer de la actividad sexual, puede sustituir a una experiencia real, origina excitación o provoca el orgasmo "(8). Sin embargo existe una prohibición social que intenta reprimir esa conducta. Debido a la prevención que existe contra la masturbación entre los adultos el adolescente aprende por su propia cuenta las posibilidades y maneras de masturbarse.

(6). Master y Johnson. Sexualidad humana. pág. 256

(7). CONAPO, Op cit. pág. 256

(8). Master, Op cit. pág. 253

BIBLIOGRAFIA

Center for population options (CPO), Cómo planear mi vida,
MEXFAM, 1990.

CONAPO, Sociedad y sexualidad. Colección La Educación de
La Sexualidad Humana, vol. 1, México, 1980.

_____, Individuo y sexualidad, Colección La Educación
de la Sexualidad Humana, vol. 3, México, 1980

_____, Educación y sexualidad, Colección La Educación
de la Sexualidad Humana, vol.4, México, 1980.

Josselyn, Irene. El adolescente y su mundo, Psique, Buenos
Aires, 1970.

Masters y Jonhson. La sexualidad humana, vol. 2, grigalbo,
Barcelona, 1987.

Papalia, Psicología, Trillas, México, 1988.

IV. LA REPRODUCCION HUMANA

A) Objetivos específicos:

- Que los adolescentes conozcan la anatomía y fisiología de los órganos sexuales, tanto de la mujer como del hombre.
- Proporcionar información a los adolescentes acerca del proceso de reproducción humana.
- Dar a conocer los aspectos físicos, psicológicos y sociales que se presentan por un embarazo precoz.

CONTENIDO :

- * Anatomía sexual.
 - Organos sexuales femeninos.
 - Organos sexuales masculinos.
- * La relación sexual.
- * Embarazo.
 - Ovulación y menstruación.
 - Eyaculación.
 - Proceso del embarazo.
- * Embarazo en adolescentes.

TECNICA GRUPAL :

- * Hechos de la sexualidad.
- * Lenguaje popular.

B) TECNICA GRUPAL

NOMBRE : HECHOS DE LA SEXUALIDAD

MATERIALES : Papel o pizarrón, transparencias de la anatomía.

OBJETIVO : Proporcionar información básica sobre la anatomía, la fisiología y la reproducción humana.

PROCEDIMIENTO:

I. Utilice el esquema para llevar a cabo la sesión.

152951

A. ANATOMIA / FISILOGIA

Comience la sesión analizando el proceso de la reproducción humana. Dígale al grupo que usted sabe que probablemente ellos han oído hablar de esto, pero es importante estar informados sobre la forma en que ocurre el embarazo. Pregunte si alguien del grupo quiere explicar brevemente cómo ocurre la reproducción. Aclare la explicación si es necesario, y escriba los puntos principales y términos en el pizarrón o en la hoja.

II. La segunda actividad es sobre la anatomía, fisiología del aparato reproductor femenino y masculino.

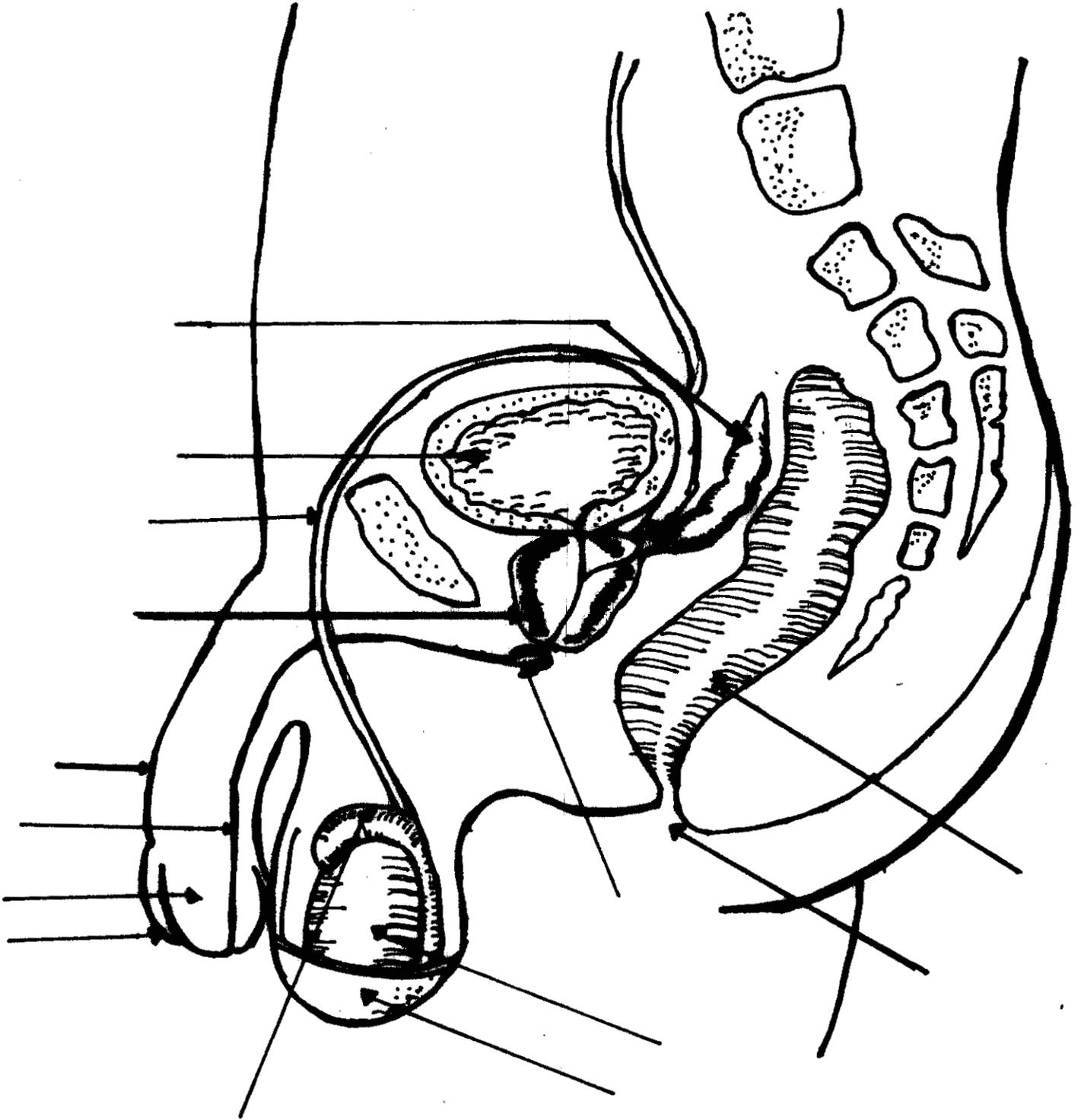
A) Los adolescentes formarán subgrupos de 5 a 6 personas, a cada uno de ellos se les repartirá un esquema (sin nombres) del aparato reproductor femenino y masculino. En equipo anotarán cada uno de los nombres y funciones de los órganos.

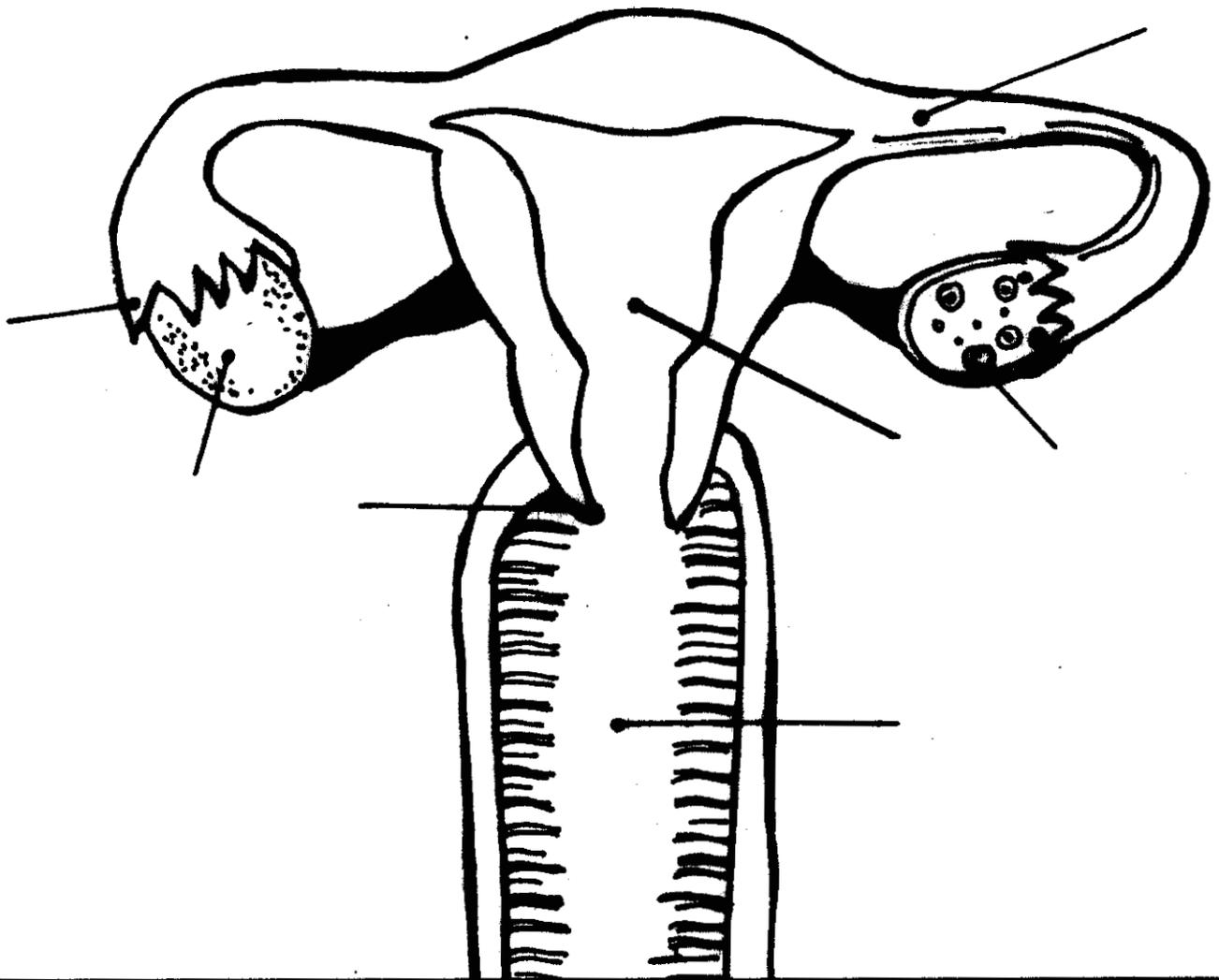
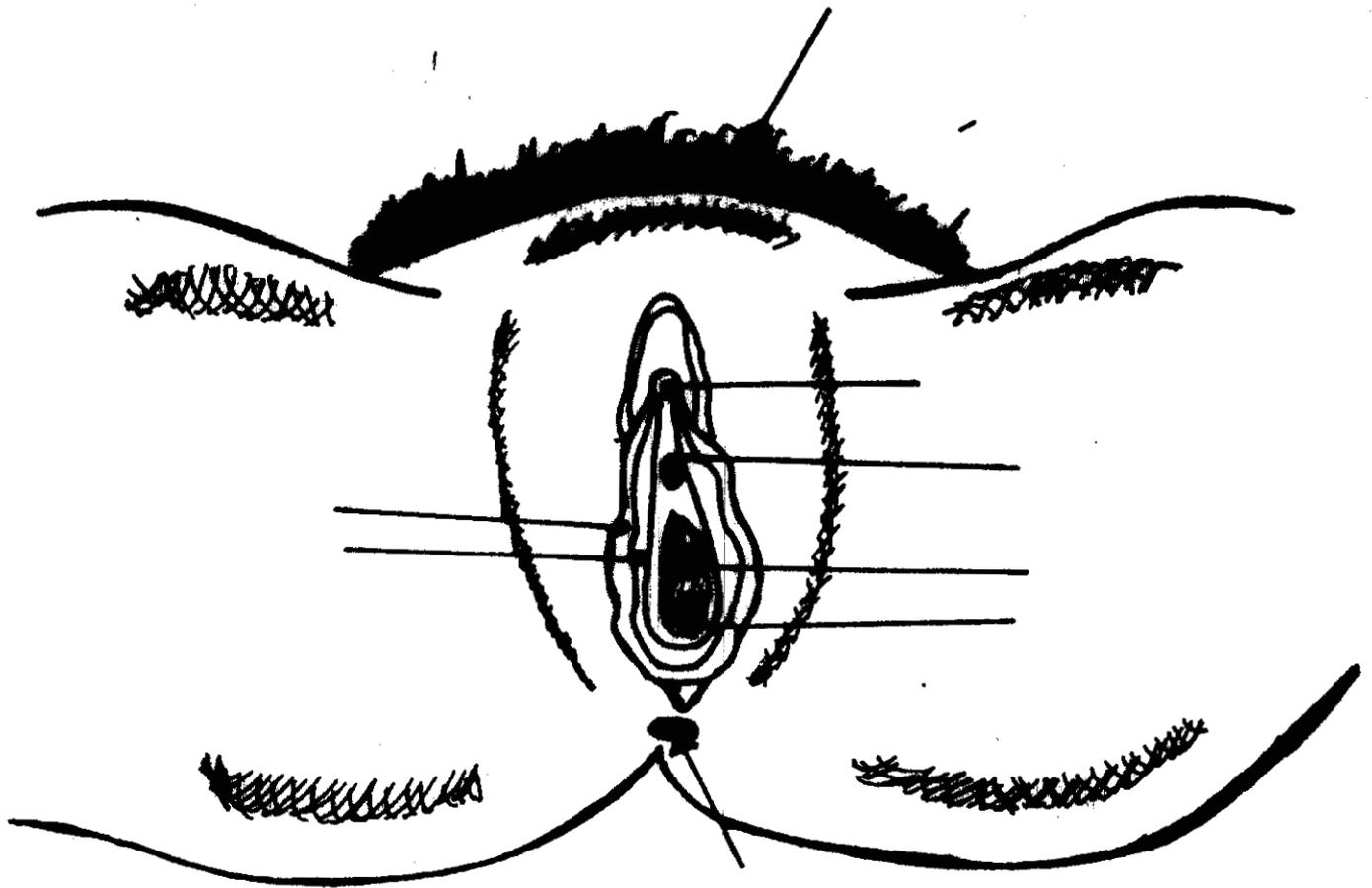
B) Se expondrá al término de la anotación de nombres, una explicación de los aparatos reproductores, abarcando anatomía y fisiología. Esta información estará a cargo del coordinador

del grupo tratando de hacer una exposición lo más clara y sencilla.

C) Posteriormente, cada equipo dispondrá de un tiempo necesario para corregir los errores que tuvieran en sus esquemas.

III. Una vez concluida la actividad, se les repartirá a cada equipo una cartulina, en donde dibujarán al aparato reproductor femenino o masculino, pero en sentido figurado, distorcionandolo; es decir, harán una caricatura del esquema original. Concluida la actividad, pasaran equipo por equipo a mostrar su dibujo y se calificará por todos los demás miembros del grupo, tomando en cuenta originalidad en los dibujos.





SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

TECNICA GRUPAL

NOMBRE : LENGUAJE POPULAR

OBJETIVO : Enseñar a los adolescentes la terminología correspondiente de los términos sexuales populares, e incrementar su comodidad con respecto a los términos sexuales.

MATERIALES : Diez hojas de papel, diez marcadores.

TIEMPO : de 20 a 35 minutos.

NOTA IMPORTANTE : Antes de presentar la actividad, escriba en cada hoja uno de los siguientes términos:

mujer	homosexual	testículos
hombre	acto sexual (coito)	menstruación
senos	masturbacion	sexo oral
pene	vagina	

Al iniciar esta actividad puede decir a los adolescentes que a partir de ahora, sólo se utilizarán términos correctos en el grupo. Esta puede ser una técnica muy buena para evitar el uso de lenguaje popular y algunas de las conductas poco apropiadas que lo acompañan.

PROCEDIMIENTO :

1) Introduzca la actividad mencionando que los adultos y adolescentes usan muchos términos populares relacionados con

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

la sexualidad. Sin embargo, la gente que usa términos populares con frecuencia no sabe los términos sexuales correctos o no se siente bien usándolos.

2) Cuelgue las hojas de papel alrededor del salón. Extiéndalas sobre el piso, ponga un marcador con cada uno.

3) Haga que todos escriban en las hojas los términos equivalentes que conozcan. Deben sentirse en completa libertad para escribir cualquier palabra que puedan conocer.

4) Concédales 15 minutos para que todos escriban en cada hoja.

5) Una vez que los jóvenes hayan terminado, reúnalos a todos para discutir.

6) Pida voluntarios para que lean las listas en voz alta. Pregunte al grupo en cómo se sintieron y qué pensaban mientras desarrollaban esta actividad.

Nota importante: Se anexa una lista con los términos vulgares o coloquiales usados para los órganos sexuales y otras partes del cuerpo.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

TERMINOLOGIA SEXUAL

DENOMINACION CIENTIFICA Y COLOQUIAL

PARTE ANATOMICACOLOQUIAL O VULGAR

ORGANOS GENITALES

COMO, RAJA, PAPO, ALMEJA, CASTAÑA,

FEMENINOS EXTERNOS

CHOCHO, CONEJO, HIGO, MOCHUELO.

NALGAS

CACHAS, CULAMEN, POPA, CHASIS, CULO,

POMPIS, OJETE, GANAPAN, MARRON,

TORTAS.

PENE

MIEMBRO, PITO, VERGA, POLLA, CIPOTE,

PICHA, APARATO, PISTOLITA, GUSANITO,

PAJARITO.

MAMAS

PECHOS, TETAS, TETORRAS, DELANTERA,

ESCAPARATE, LIMONES, SENOS.

TESTICULOS

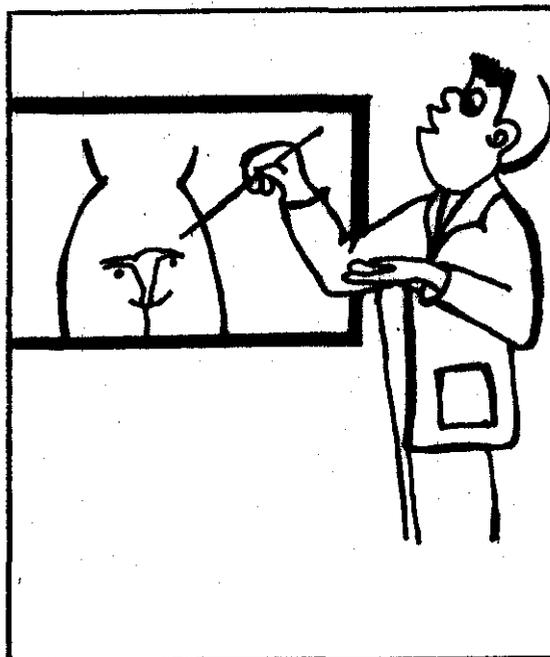
HUEVOS, PELOTAS, COJONES, CANICAS,

GANGLIOS, HUEVAMEN.

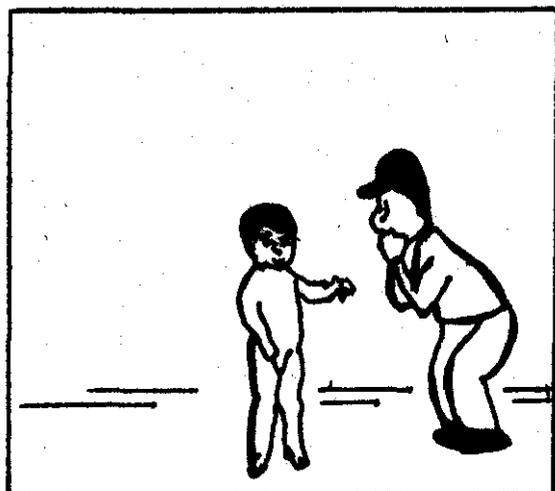
ANATOMIA SEXUAL

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LOS
ORGANOS SEXUALES

El propósito de este capítulo consiste en proporcionar una información fundamental sobre la estructura y las funciones de las partes del cuerpo involucradas en la sexualidad y la reproducción, tomando en cuenta que entre los adolescentes existe una mínima información o tienen sentimientos negativos sobre la anatomía sexual.



Esto no debería sorprendernos ya que desde pequeños se



nos enseña a cubrirnos los órganos sexuales, nos castigan si nos llevamos la mano a las "partes íntimas"; es probable que no se nos enseñe la terminología correcta para describir nuestra anatomía sexual.

En este sentido hablaremos primero de los órganos sexuales femeninos, haciendo un análisis del aparato reproductor femenino y las funciones de cada uno de estos; posteriormente se detallará el aparato reproductor masculino.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES**ORGANOS SEXUALES FEMENINOS**

Los órganos sexuales femeninos pueden clasificarse en dos categorías: los órganos externos y los órganos internos.

ORGANOS EXTERNOS

Los órganos sexuales externos en conjunto, se conocen como vulva (cubierta o envoltura); está constituido por el clítoris, el monte púbico, los labios mayores, los labios menores y la abertura vaginal.

CLITORIS. Es una de las partes más sensibles de los órganos femeninos; por su cantidad de terminaciones nerviosas tienen una función importante en la excitación.

El clítoris es una pequeña protuberancia de tejido que se encuentra en la parte superior de la entrada de la vagina. Es homólogo del pene; es decir, ambos se desarrollan del mismo tejido embrionario. Tiene una estructura semejante a la del pene en cuanto que tiene un cuerpo y un extremo o glánde.

El clítoris es eréctil y su erección es posible porque su estructura interna tiene cuerpos cavernosos que se llenan de sangre como lo hacen las estructuras similares al pene.

MONTE PUBICO. El llamado monte de venus es una almohadilla redondeada de tejido adiposo, cubierta de vello pubiano, el cual toma una forma de triángulo con base invertida.

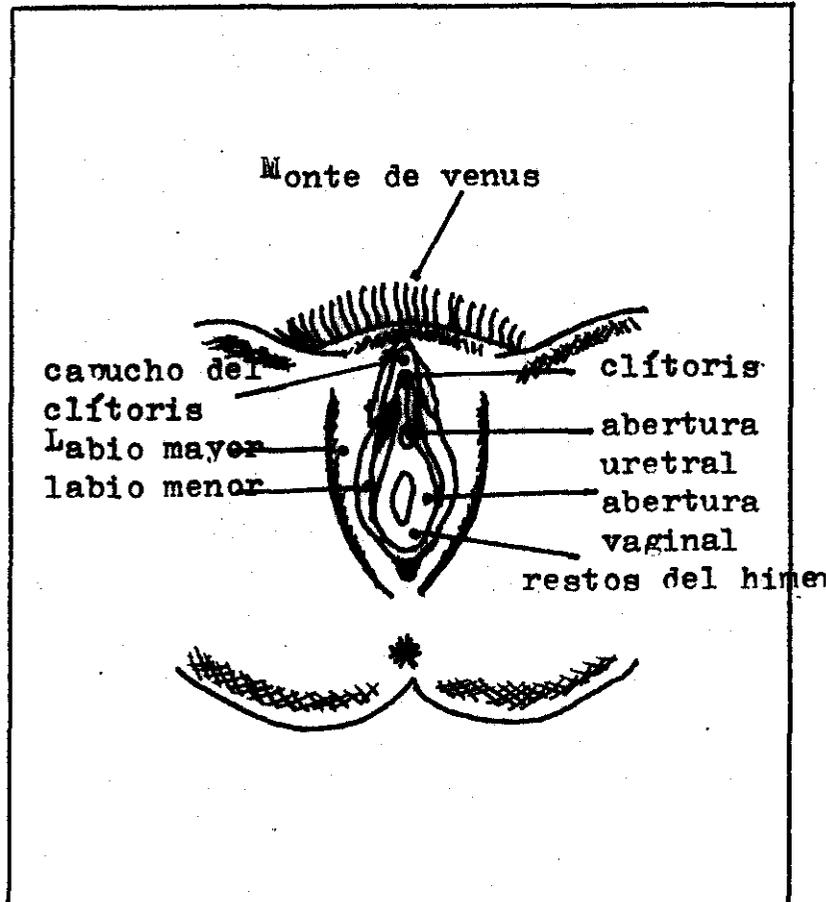
LABIOS MAYORES O EXTERNOS. Son dos pliegues de piel y tejido graso que se encuentran a cada lado de la entrada de la vagi-

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

na, son de color más oscuro que el resto del cuerpo están cubiertos de vello y rodean las demás estructuras anatómicas.

LABIOS MENORES O INTERNOS. Son dos pliegues de piel sin vellos que yacen entre los labios mayores y que corren a lo largo del borde de la abertura vaginal. Se juntan justo por encima del clítoris formando un pliegue de piel denominado capuchón clitorídeo. Los labios menores no poseen tejido celular graso.

A cada lado de los labios menores se hallan las glándulas de BARTHOLINI, que comunican con pequeños conductos que desembocan en la superficie interna de los labios, cerca de la abertura vaginal.

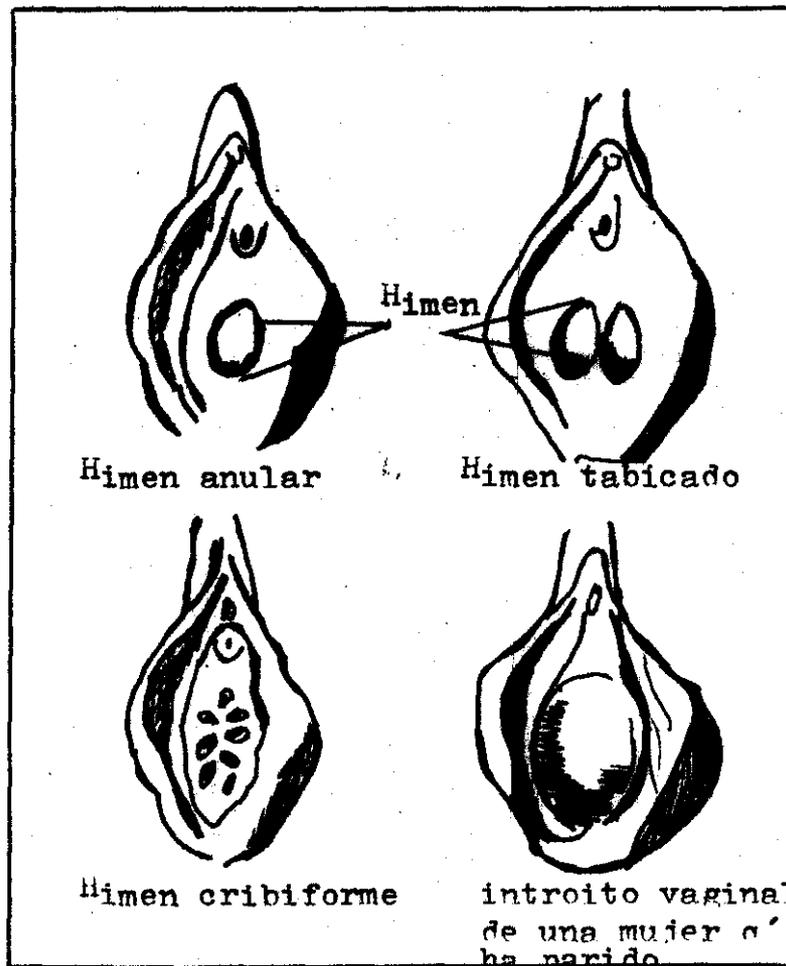


PERINEO. Región de piel, entre el orificio inferior de la vagina y el ano.

MEATO URINARIO. Orificio en donde termina la uretra femenina por el cual sale la orina.

HIMEN. Es una delgada membrana que si está presente, esta situada en el orificio inferior de la vagina puede existir en varias formas diferentes.

NOTA: El himen no es símbolo de virginidad, ya que se puede romper con algún ejercicio brusco, al montar en bicicleta o hasta en los quehacéres del hogar.

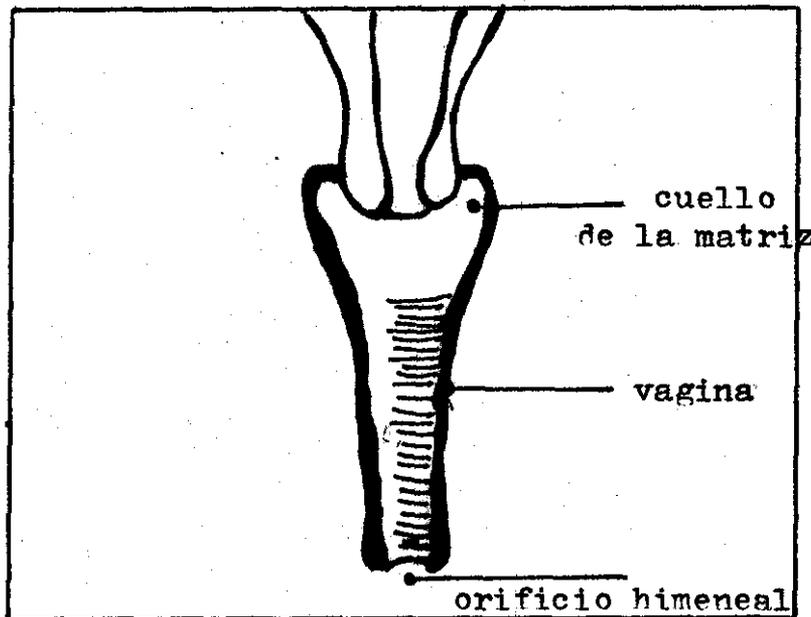


ORGANOS INTERNOS

Los órganos internos de la mujer consisten en la vagina, el útero, un par de ovarios y un par de tubas uterinas.

VAGINA. Es el canal que se extiende desde el cuello del útero hasta fuera del cuerpo. Es un tubo músculo-membranoso que pone en comunicación la vulva con el útero; está recubierta por mucosa; durante la excitación produce un líquido que funciona como lubricante. Es un órgano muy elástico.

La vagina tiene varias funciones: recibe al pene durante una relación sexual; además es el canal de nacimiento durante el parto y también canal de salida durante el sangrado menstrual.



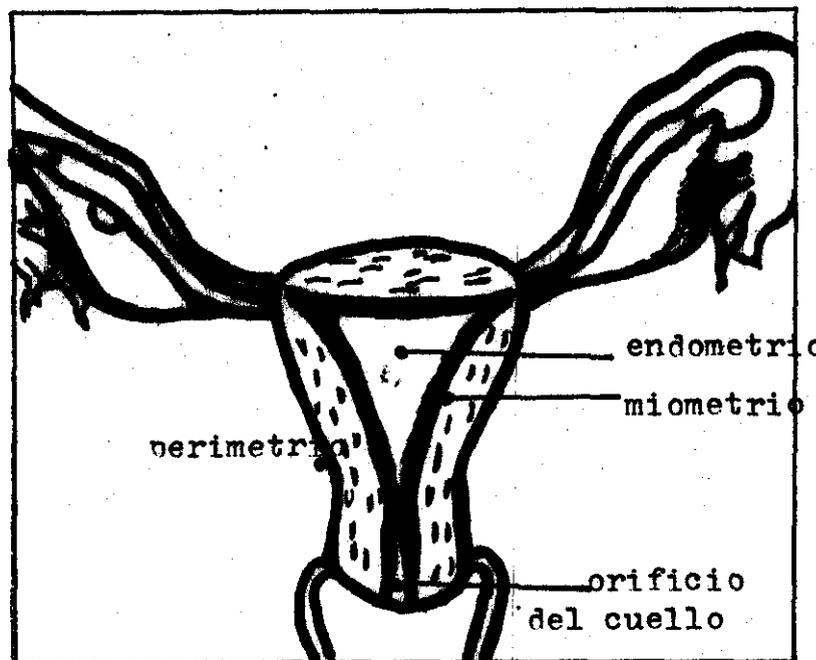
UTERO O MATRIZ. El cérvix (cuello del útero) es la parte estrecha que forma la base del útero y que se sumerge en la vagina. Por la extremidad del cérvix entra en el útero el espermatozoides y por este orificio pasa también el flujo menstrual.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

en su camino de salida por la vagina.

El útero es un órgano muscular que forma una cavidad y que tiene forma de pera invertida. Mide unos 7.5 cm. de largo por 5 cm. de ancho aproximadamente.

El útero está compuesto por tres capas: el perimetrio, el miometrio y el endometrio. El perimetrio es la capa de tejido que cubre al miometrio; éste son fibras musculares que al encontrarse expulsan el contenido de la cavidad uterina (feto), también se contrae durante la menstruación y orgasmo. La capa más interna del útero es el endometrio; es el tejido más sensible a las modificaciones hormonales, se renueva cíclicamente dando como resultado la menstruación.



152951

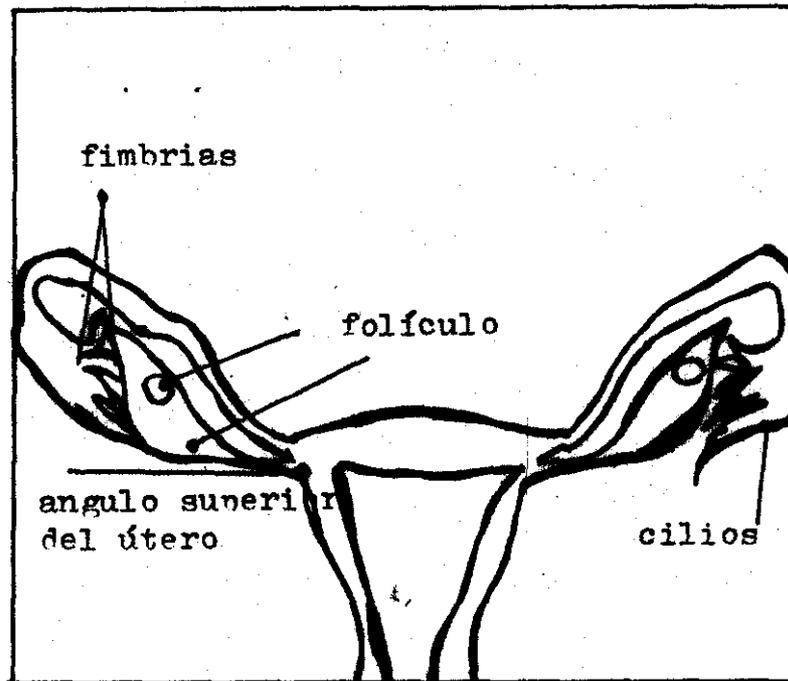
TUBAS UTERINAS. Conocidas comúnmente como Trompas de Falopio. Son dos conductos que miden aproximadamente de 10 a 12 cm., se extienden desde la cavidad uterina hasta los ovarios. Su función es recoger al óvulo en el momento de la ovulación y

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

transportarlo hacia el útero, así como el de conducir a los espermatozoides en dirección opuesta; en caso de que haya fecundación, esta ocurre en el tercio externo de la tuba.

La parte interna de las tubas uterinas está cubierta por unas vellocidades llamadas cilios, las cuales ayudan a movilizar al óvulo.

Los extremos más delgados tienen forma de embudo y sus bordes forman una especie de flecos llamados fimbrias.

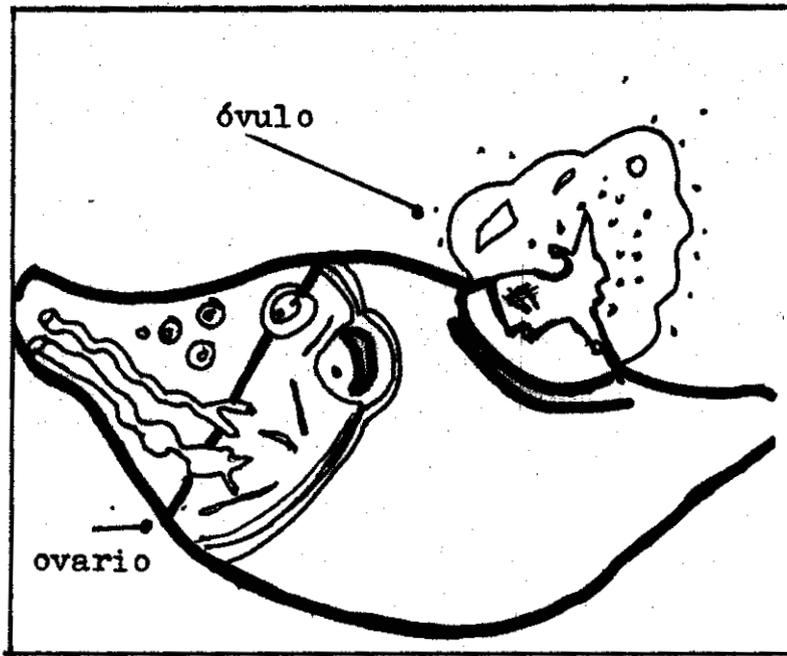


OVARIOS. Los ovarios o gónadas femeninas, son estructuras en pareja situadas una a cada lado del útero, su tamaño varía de acuerdo con el ciclo menstrual, pero es de aproximadamente 4 cm. de longitud y cada uno pesa 7 g. también es aproximado. Los ovarios se mantienen inmobilizados gracias al tejido conjuntivo sujeto al ligamento amplio del útero.

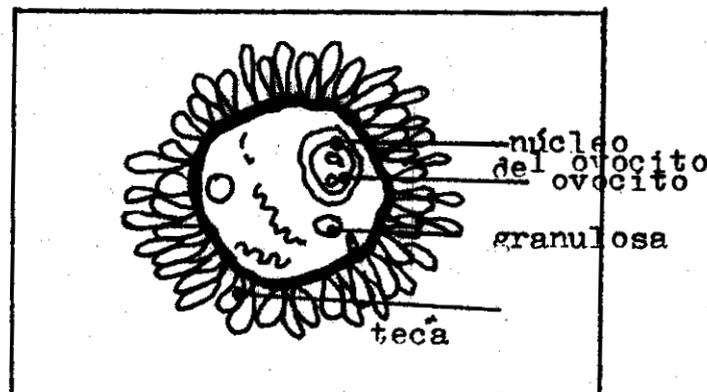
Los ovarios tienen dos funciones: la reproducción de

63
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

hormonas (estrógenos y progesterona) y la maduración y expulsión de los óvulos.



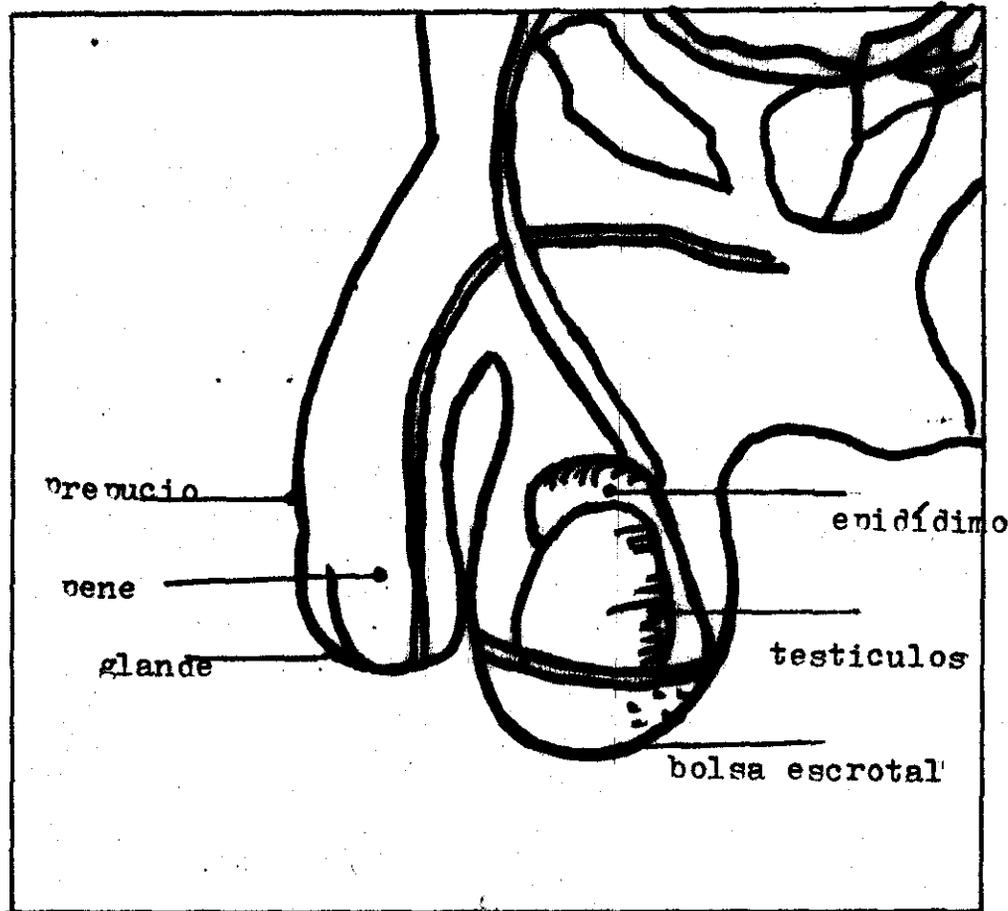
OVULOS. Son las células sexuales, se encuentran en forma de folículo (fina cápsula de tejido). La producción de óvulos empieza desde la primera menstruación y termina durante la menopausia; existen alrededor de 400 000, aunque sólo cerca de 400 folículos cumplen las funciones del ciclo ovulatorio durante el periodo de la vida reproductiva. El tiempo de vida de un óvulo es de 24 a 48 horas.



SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

ORGANOS SEXUALES MASCULINOS

En su exterior, las partes de la anatomía sexual masculina son el pene y la bolsa escrotal o escroto, la cual contiene a los testículos.



PENE. Es un órgano tubular con una extremidad o punta llamada glándula. La abertura al final del glándula es el meato u orificio uretral con la que pasan la orina y el semen. El pene tiene importantes funciones al placer sexual, la reproducción y la eliminación de los desechos corporales por la micción (expulsión de la orina).

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

La parte del pene que se une al cuerpo se llama raíz y la parte principal al pene se denomina cuerpo. El borde levantado que separa al glande del cuerpo del pene se llama corona o levantamiento coronal.

El pene es un órgano externo envuelto en gruesas capas membranosas. El cuerpo cilíndrico de la parte inferior del pene se llama cuerpo esponjoso. Los dos cilindros restantes denominados cuerpos cavernosos, se sitúan de forma continua sobre el cuerpo esponjoso. Los tres cuerpos están formados por un tejido irregular de aspecto esponjoso punteado con pequeños vasos sanguíneos, que se llenan de sangre y se hinchan durante la excitación sexual, lo que provoca el endurecimiento y la erección del pene. La función del pene es doble: es el órgano de la copulación y conducto de las vías urinarias.

Es importante aclarar que el tamaño del pene no tiene nada que ver con la satisfacción sexual, sino que para que exista ésta, el factor principal es la relación afectiva y la comunicación que existe en la pareja.

GLANDE. La punta del pene, cabeza o glande, está constituida por un cuerpo esponjoso. En esta parte se encuentran más terminaciones nerviosas sensoriales que en el cuerpo o eje del pene, por lo que es sensible a la estimulación física.

PREPUCIO. El prepucio es la piel que recubre al glande, el cual se retrae durante la erección, en ocasiones se practica una operación quirúrgica llamada circuncisión, que con-

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

siste en quitar el prepucio.

BOLSA ESCROTAL. Es una bolsa de piel, ligeramente cubierta de vello que aloja a los testículos. Posee una capa de músculo liso llamado cremaster, que se contrae y relaja, produciendo la elevación y el descenso de los testículos, mecanismo que sirve para controlar la temperatura de éstos, ya que para su adecuado funcionamiento necesitan una temperatura de 35 ° C. , función de gran importancia puesto que el calor o el frío afectan a la producción de espermatozoides.

TESTICULOS. Son dos glándulas reproductoras masculinas que pesan aproximadamente 25 g cada uno. Tienen dos funciones principales: producen espermatozoides y elaboran la hormona sexual masculina o testosterona. En la estructura interna son importantes tres partes: los tubos seminíferos, las células intersticiales y el epidídimo.

Los tubos seminíferos elaboran y almacenan los espermatozoides; son una serie de tubos enroscados. Las células intersticiales llevan a cabo la función de los testículos, la producción de la hormona sexual testosterona.

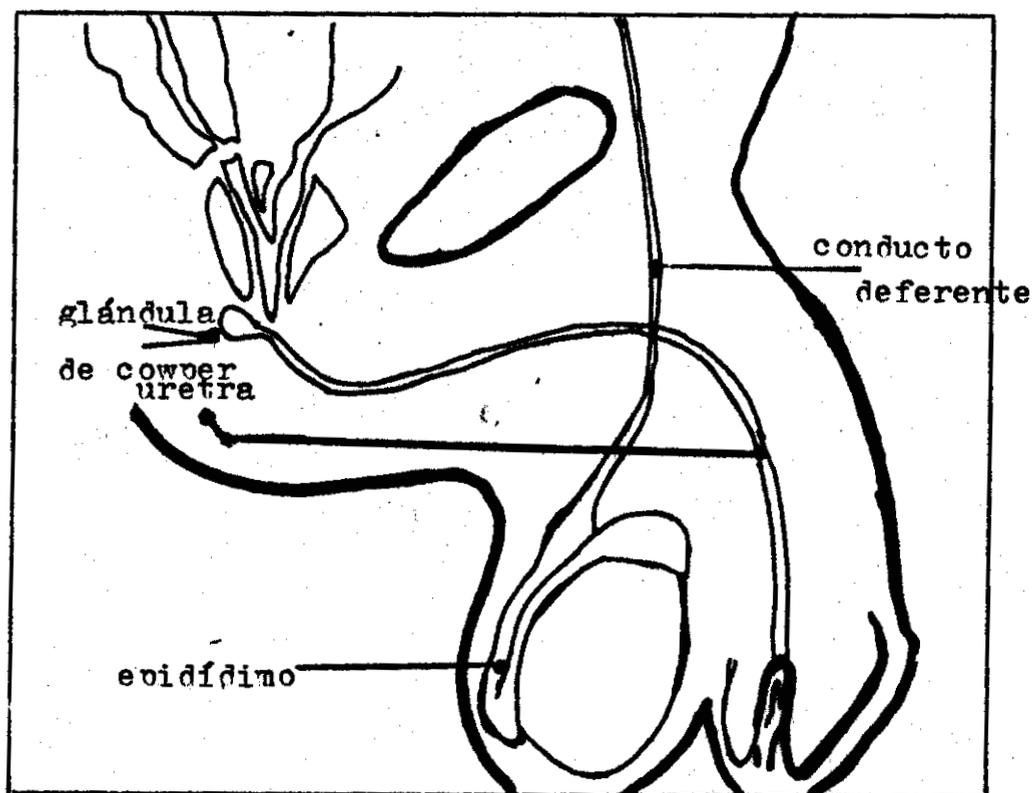
EPIDIDIMOS. Se localizan uno junto a cada testículo, miden aproximadamente 6 cm. de longitud; es un órgano alargado al cual llegan los espermatozoides a través de los tubos seminíferos para almacenar y completar la última fase del proceso de maduración. Los epidídimos también actúan como cámara de selección de aquellos espermatozoides que cumplen las condiciones adecuadas para la fecundación.

GLANDULAS BULBOURETRALES. Llamadas también glándulas de

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Cowper; son dos y se encuentran una a cada lado de la uretra, abajo de la próstata. Produce un líquido claro y pegajoso que tiene condiciones alcalinas; éste limpia a la uretra de cualquier resto de orina que haya podido permanecer ahí, lo cual afectaría a los espermatozoides.

URETRA. Es un conducto que comienza en el cuello de la vejiga urinaria y termina en el glande; mide aproximadamente 20 cm. de longitud. Su función es de conducir la orina hacia el exterior, así como al semen en el momento de la eyaculación.



CONDUCTOS DEFERENTES. Son dos conductos delgados con una capa muscular, sirven para conducir a los espermatozoides desde el epidídimo hasta las vesículas seminales. Durante la eyaculación las paredes de los conductos deferentes se

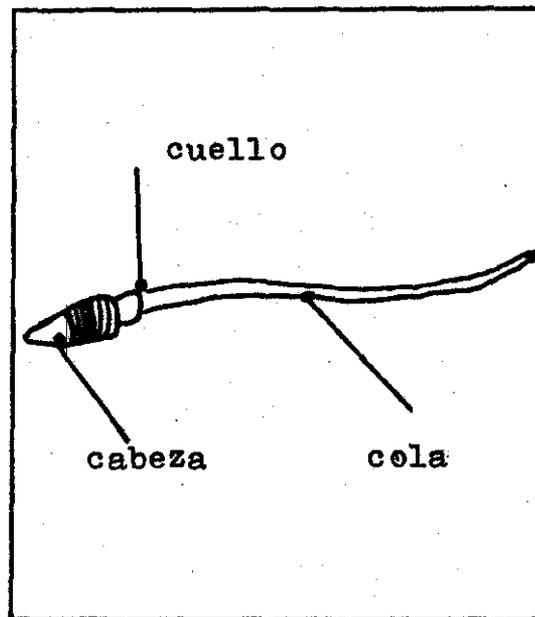
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

contraen para expulsar a los espermatozoides, a través del conducto.

VESICULAS SEMINALES. Son dos glándulas en forma de tubo, situadas a detrás de la vejiga, que se une al conducto deferente; su función es de producir un líquido que se mezcla con los espermatozoides y forma parte del semen. Este líquido sirve para proteger y nutrir a los espermatozoides.

PROSTATA. Es una glándula situada en la base de la vejiga, rodeando la uretra, mide aproximadamente 4 cm.; produce secreciones que se unen al líquido seminal y a los espermatozoides; el líquido prostático es muy importante para la capacidad de fecundación de los espermatozoides.

ESPERMATOZOIDES. Son células compuesta por cabeza, cuello y cola. En la cabeza se encuentra toda la información genética que se trasmite a los hijos. En cada eyaculación (expulsión del semen) hay aproximadamente de 80 a 300 millones de espermatozoides. Su periodo de vida es de 48 hr.



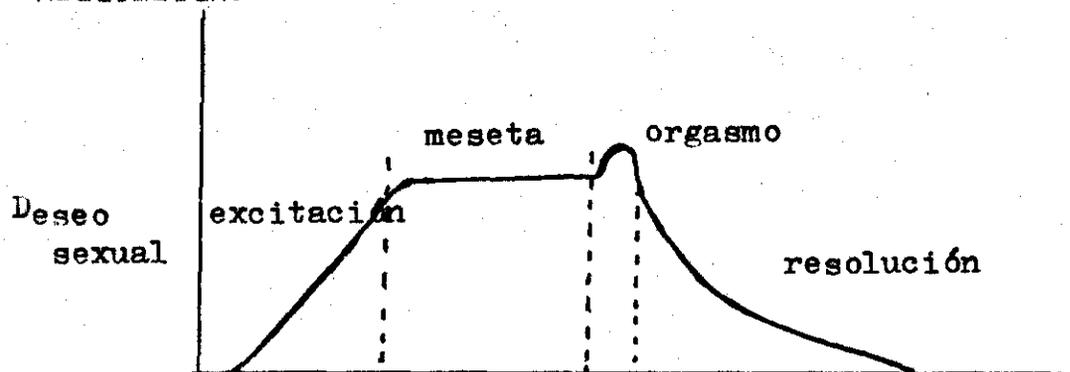
LA RELACION SEXUAL

La reproducción sexual corresponde a dos funciones: asegurar la reproducción y procurar placer.

Aquí nos limitaremos a considerar la unión sexual desde el punto de vista fisiológico, ya que la respuesta sexual es muy similar (no siempre) en los seres humanos; así mismo el hablar de placer, se tendría que hablar de valores y normas que tiene interiorizado el sujeto aunque se tiene que hablar de que siempre que haya una relación sexual completa (que llega hasta la resolución), la respuesta fisiológica siempre está presente y el placer no, ya que ello depende mucho del individuo. Así mismo el hablar de placer, como se acaba de mencionar, es meter una serie de valores y eso no se pretende en este manual.

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL

La relación sexual consta de 4 fases (1) : Excitación, Meseta, Orgasmo y un periodo de relajación o fase de Resolución.



(1) Masters y Johnson. La sexualidad humana, pág. 354.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

FASE DE EXCITACION

Está dominada por el deseo, llamado también libido. Es la fase del despertar del deseo, mediante caricias los cuerpos se buscan y aprenden a reconocerse; se establece así la intimidad amorosa de la pareja que va a unirse.

Bajo la influencia del deseo, el hombre reacciona mediante la erección del pene, la mujer mediante la lubricación vaginal. Estas son el resultado de distintos procesos. La erección se manifiesta a través de la longitud del pene, ya que en el estado de flacidez la longitud y el diámetro del pene es menor. La erección es el resultado del aumento de la sangre en los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso que rodea la uretra. De la misma manera, en la mujer se producen cambios en las vías genitales; la vagina elabora un líquido que al lubricar sus paredes facilitará el acto sexual; tal resultado es debido a la abundancia sanguínea en las paredes vaginales que se tornan más oscuras y congestivas. Por lo tanto, el mismo mecanismo, la abundancia de sangre y la vasodilatación (aumento de calibre de los vasos del organismo por dilatación de las fibras de sus paredes), el conducto vaginal aumenta de volumen y está dispuesta a recibir al pene.

FASE DE MESETA

Empieza con la introducción del pene en la vagina y finaliza con el orgasmo. En el hombre los testículos aumentan de volumen, elevándose el escroto. En la mujer se presenta una elevación del clítoris, el tercio inferior de la vagina se ensancha: la abertura del conducto se reduce a la mitad, con lo que la vagina abraza ligeramente al pene, mientras que la parte superior de la vagina se infla.

En ambos miembros de la pareja se producen idénticos fenómenos: respiración rápida, aceleración del pulso y aumento de la presión arterial. El rubor sexual (manchas rojizas en el pecho, cuello, espalda, etc.) crece y pueden producirse contracciones de los músculos, voluntarias e involuntarias.

FASE DE ORGASMO

El orgasmo se define como " el punto álgido de placer, su culminación ". (2)

En el hombre se caracteriza por una serie de contracciones rítmicas, distanciadas por intervalos de 4 a 5 segundos que tienden a hacerse más fuertes y más espaciadas.

La eyaculación del semen se produce: primero surge el líquido que procede de los testículos, después el que procede de las diferentes glándulas.

(2) Jean Cohen. Enciclopedia de la vida sexual, pág. 67

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

El orgasmo femenino se caracteriza por una serie de contracciones rítmicas del tercio inferior de la vagina.

Tanto en el hombre como en la mujer las manifestaciones generales como alteraciones respiratorias, del pulso y de la presión arterial, alcanzan su punto máximo en el momento del orgasmo.

FASE DE RESOLUCION

Inicia el relajamiento de las tensiones musculares. En el hombre esta fase se caracteriza por el retorno del pene a su tamaño normal o habitual.

En la mujer se observa el regreso a la normalidad de la respiración, del pulso y de la presión arterial. La desaparición del rubor sexual se acompaña de transpiración. Los órganos genitales vuelven a adoptar su posición habitual: primero el clitoris, después la vagina y el útero, finalmente, el cuello baja y tiende a dilatarse.

Lo más notable de esta fase de resolución es la existencia de un período refractario durante el cual el hombre es insensible a las excitaciones sexuales y su pene no adopta la posición erecta. En la mujer este período refractario está ausente. (3)

(3). Cohen. op.cit. pág. 68

EMBARAZO

OVULACION Y MENSTRUACION

Uno de los principales objetivos de los seres humanos es buscar su propia conservación. La reproducción humana juega un papel muy importante tanto en el hombre como en la mujer e influye en sus rasgos de personalidad, además sólo se da si hay fecundación, es decir si la mujer queda embarazada.

Para quien haya concepción el óvulo debe ser fecundado por el espermatozoide; es decir, unirse, y esto se da a través de las relaciones sexuales.

No siempre que se tengan relaciones sexuales va a haber fecundación sino que para esto se necesita que la mujer sea y esté fértil.

¿ Y ESTO COMO ES ?

Cada mes o ciclo menstrual (el ciclo menstrual comprende desde el primer día de la regla hasta el primer día de la siguiente regla) alguno de los ovarios expulsa fuera de él un óvulo (células sexuales de la mujer). A este proceso de la llama OVULACION.



SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Ya expulsado, el óvulo es recogido por las tubas uterinas y lo transporta hacia el útero o matriz; este transporte se da gracias a las velocidades internas de las tubas uterinas, las cuales ayudan a movilizar al óvulo, ya que éste es inmóvil.

La ovulación sólo ocurre un día en cada ciclo menstrual.

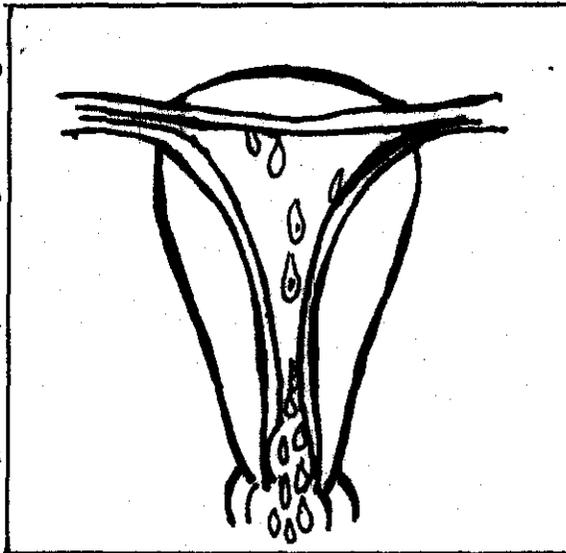
El transporte del óvulo al útero se da en 24 horas aproximadamente. En este recorrido, el útero es preparado por una hormona o capa que se forma alrededor de éste. a esta capa se le llama endometrio. El endometrio se engruesa si el óvulo ha sido fecundado, anidando y protegiendo al feto.

Si no hubo fecundación, el útero se libera o saca fuera de él al endometrio, en este momento se produce la menstruación.

152951

Pero ¿COMO SE LIBERA?

Pasada la mitad del ciclo menstrual - de los 11 a los 18 días después del primer día de regla - los restos de folículos (células sexuales que se encuentran en el óvulo) producen progesterona por unas 10 días más aproximadamente y al dismi-



nuir la producción de ésta el endometrio o la capa del útero se desprende y es expulsado fuera del cuerpo de la mujer en forma de sangre y tejido (saliendo, pues, por la vagina). A este proceso se le llama MENSTRUACION.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

De los 18 a los 28-30 días del ciclo menstrual aproximadamente, la mujer no puede quedar embarazada, ya que la progesterona no es suficiente y el óvulo ya está desintegrado.

La menstruación puede variar de mujer a mujer según su fisiología y puede ser abundante o escasa y también tiene que ver con circunstancias internas y externas.

La mujer menstrúa hasta los 50 años aproximadamente, es decir, desaparece la regla. A esta etapa se le llama MENOPAUSIA y a partir de ahí la mujer ya no puede quedar embarazada (en tanto que ya no hay óvulo que pueda ser fecundado).

EYACULACION

Ahora bien, hemos visto hasta ahora el proceso de la ovulación y menstruación, y que sólo con el óvulo fecundado puede haber otra vida; también hemos visto que el óvulo es fecundado por el espermatozoide.

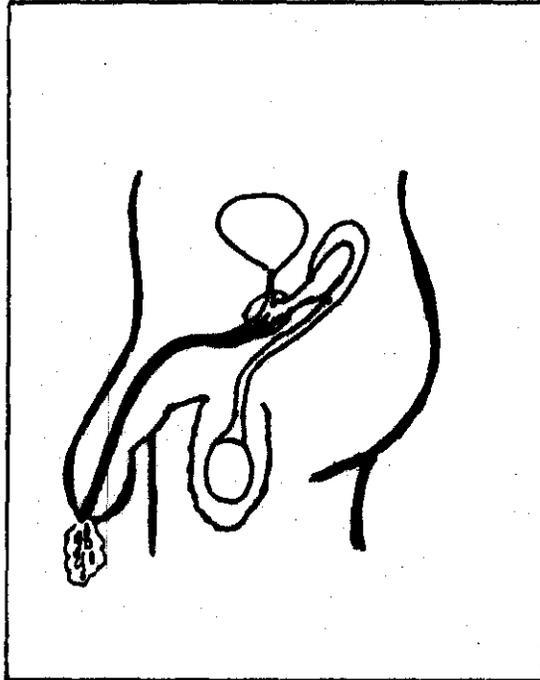
¿Cómo se ha dado el proceso de la eyaculación en el hombre? Cuando el niño u hombre llega a la pubertad, los espermatozoides se forman en los testículos y así es hasta que cumplen entre 65 y 70 años.

Cada testículo se compone de unas cavidades llamadas lóbulos; cada uno de ellos contiene una vía o canal que se llaman tubos seminíferos y cada uno de estos contienen una gran cantidad de células fijas llamadas espermatogonias, que se convierten en células en movimiento y es a lo que llamamos

ESPERMATOZOIDES. Estos pasan a través de un conducto muy estrecho hasta llegar a las vesículas seminales; éstas nutren y protegen a los espermatozoides.

Cuando existe una relación sexual (y también una masturbación: manipulación de los genitales hecha por el hombre o por su pareja sin que haya cópula o coito), momentos antes de que el hombre eyacule, la próstata produce un líquido que pasa al conducto que atraviesa el pene, llamado uretra.

Al pasar los espermatozoides por las bocas de las vesículas seminales, recibe otro líquido, rico en proteínas, mezclándose así los dos líquidos. A esta mezcla o líquido que tiene un color blanquecino, muy viscoso y denso es al que se le llama SEMEN o ESPERMA; éste último pasa por la uretra sale fuera del cuerpo del hombre; saliendo



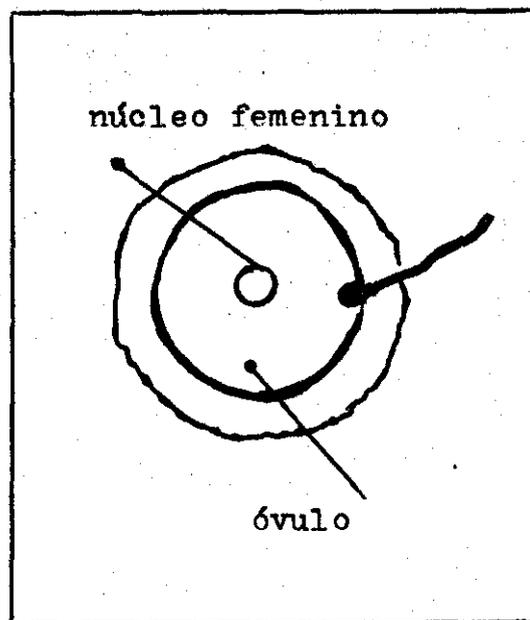
se dice que el hombre eyaculó. Todo esto es el proceso de la EYACULACION.

PROCESO DEL EMBARAZO

Durante el embarazo sucede el desarrollo más rápido del ser humano; esto es, como ya se dijo anteriormente, desde el momento que se une el espermatozoide al óvulo, hasta el nacimiento del bebé.

Si hay relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual, hay fecundación. El hombre al eyacular, deposita en la vagina millones de espermatozoides que se desplazan al útero con movimientos muy rápidos (estos movimientos los puede hacer los espermatozoides gracias a una cola que tienen); posteriormente pasan sólo unos millones hasta las tubas uterinas porque los demás se van quedando y/o mueren.

Llegando ahí, si hay un óvulo, los espermatozoides tratan de entrar en él, pero sólo uno logra entrar (en ese momento pierde la cola) y el óvulo pone alrededor de él una corona o capa gruesa que impide la entrada a otro espermatozoide. En este momento hay fecundación y empieza una nueva vida.



Una vez que hubo fecundación, el embrión (así se le llama las primeras semanas al nuevo ser) se anida a la matriz y va desarrollándose teniendo a las 8 semanas contruidos la mayoría de los órganos externos que se asemejan a un ser hu-

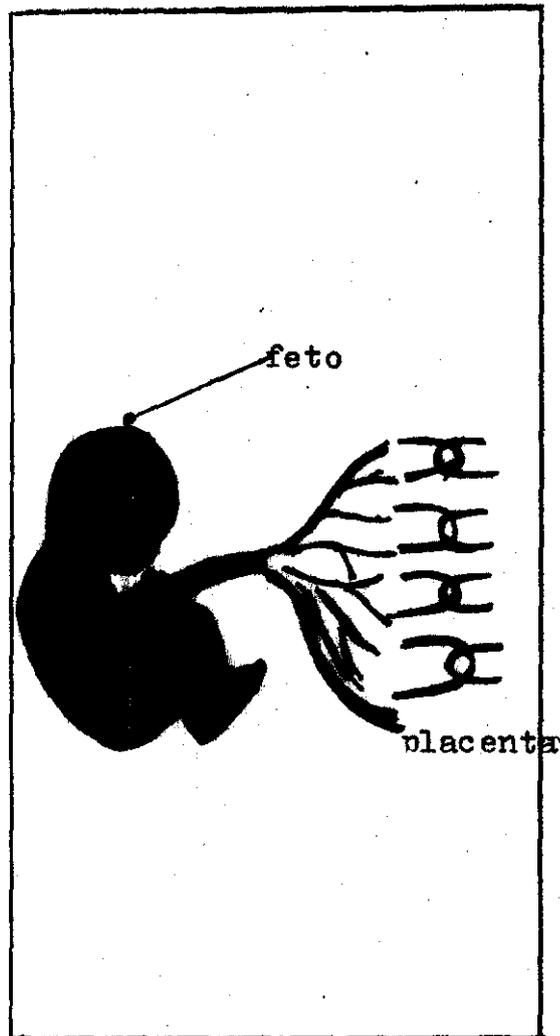
mas. Semanas después se desarrollan también sus órganos internos y a las 20 semanas aproximadamente es un ser humano de unos cuantos centímetros.

El feto o producto se encuentra dentro del útero o matriz; ésta produce un líquido llamado amniótico que es el que lo conserva (no se puede salir este líquido ya que está dentro de una capa y también porque cuando hay fecundación, y sólo por eso, el cuello del útero se cierra automáticamente.



Cómo se define el sexo del futuro bebé?. Cuando el espermatozoide entra al óvulo lleva consigo 22 cromosomas y un cromosoma sexual; éste último es el que define al sexo ya que puede ser X o Y; el óvulo sólo puede aportar un cromosoma X. Por tanto, si el espermatozoide lleva consigo un cromosoma sexual X, el sexo del nuevo ser será femenino, pero si aporta un cromosoma sexual Y, será masculino.

El feto logra sobrevivir dentro de la madre gracias a un órgano que se forma también durante el embarazo llamado PLACENTA. Su función es de dar al feto (a través del cordón umbilical) los elementos nutritivos necesarios de la sangre materna para su alimentación y así poder sobrevivir; además desecha lo que ya no le sirve al feto. Otras de las funciones que tiene la placenta es de darle al feto el Oxígeno y el Bióxido de Carbono entre otros elementos, como son las proteínas y el calcio.



Cuando es el alumbramiento o el parto, la placenta está en el período de envejecimiento y sale fuera del cuerpo de la mujer momentos después que el bebé. Su localización es fuera de la matriz; es decir, no se encuentra en la bolsa que envuelve al bebé.

Durante el embarazo se presenta la producción de la leche materna para el bebé después del parto. Los alveolos glandulares son los que se encargan de reproducir la leche; estos se encuentran en los lóbulos mamarios que desembocan en el pezón, es por donde fluye la leche.



Los cambios físicos y fisiológicos más comunes y/o importantes en la mujer durante el embarazo son: el crecimiento del vientre, la acumulación de calostro y por consecuencia aumento de los senos, aumento de peso (tiende a subir de 9 a 12 kilos aproximadamente), aumento de apetito o disminución del mismo; en algunas ocasiones hay náuseas, mareos; la acumulación de líquidos hace que se hinchen los pies y el mismo crecimiento del vientre va haciendo una presión en la vejiga, lo que hace que le dé por miccionar más seguido.

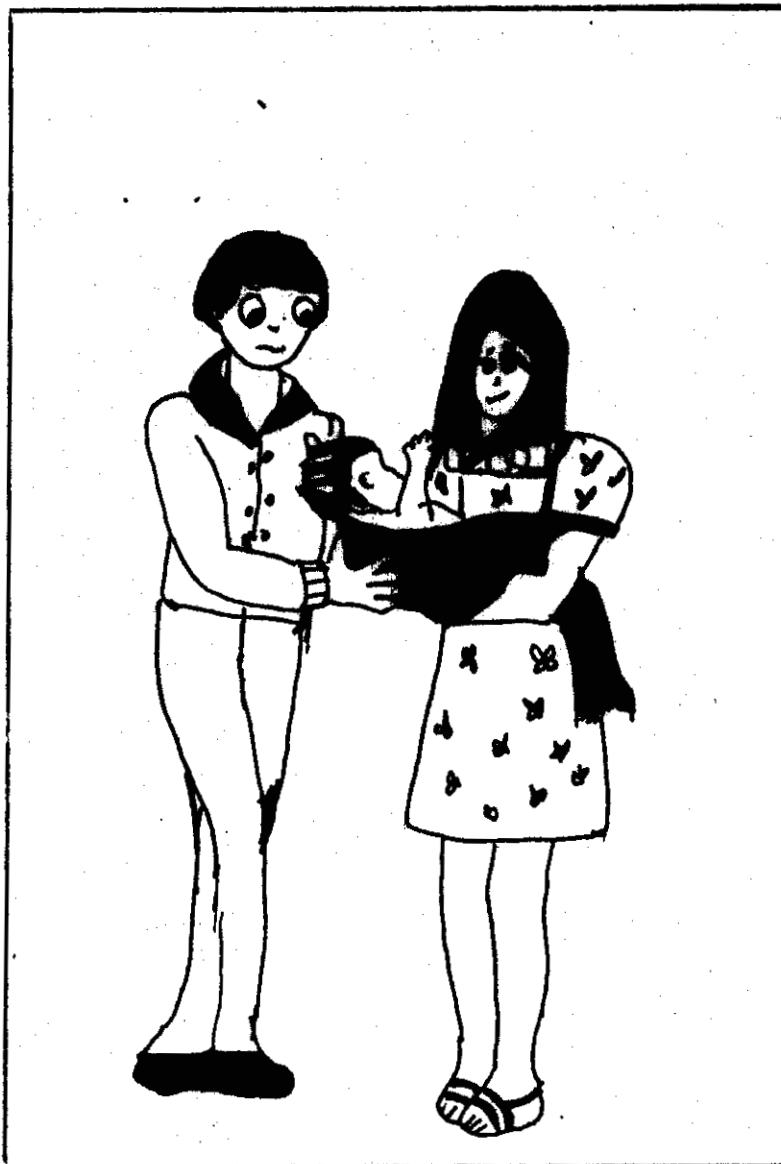
El embarazo tiene una duración aproximada de 9 meses una semana y repercute en la madre tanto en el aspecto fisiológico como psicológico; en este periodo las hormonas que produce la mujer repercute en sus emociones y en su conducta.

El proceso del nacimiento del bebé se puede dividir en tres fases. La primera es cuando se empieza a dilatar el cuello del útero, es decir, se empieza a abrir hasta llegar a

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

10 cm. de diámetro aproximadamente; la segunda fase es el nacimiento del bebé y la tercera y última fase es cuando se expulsa del cuerpo de la madre la placenta y las membranas (es como si saliera de la madre otro hijo). La primera fase dura horas, la segunda dura de 1 a 2 horas máximo y la tercera dura sólo unos minutos (máximo 20).

EMBARAZO EN ADOLESCENTES



MONICA HERNANDEZ
MARTHA GUZMAN

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

El embarazo en adolescentes es un serio problema social, económico y de salud en nuestro país.

El porcentaje de los nacimientos en madres jóvenes, casadas y solteras, va en aumento. Así mismo, se observa que la incidencia de la actividad sexual premarital entre adolescentes está en ascenso debido no tan sólo a que la maduración sexual está presentándose más tempranamente, sino que la edad del matrimonio está retrasándose. La urbanización y los estilos de vida ofrecen más oportunidades para establecer relaciones sexuales pues se ha reducido la efectividad de los valores sociales tradicionales.

Las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son en general, adversas. Si el embarazo termina en aborto, eso implica riesgos de salud para la adolescentes, no sólo físicos, sino psicológicos; sin embargo, si el embarazo llega a su término normal, se presentan consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas, no tan sólo para la adolescente, sino también para el niño, el padre adolescente y sus familiares.

A nivel físico, mientras menor es la edad de la madre, sus condiciones de maduración biológica también son menores y por ello las posibilidades de desarrollar anemia aguda (disminución de los glóbulos rojos y aumento de los glóbulos blancos, estos se reproducen más fácilmente) y otras complicaciones durante el embarazo, se hacen frecuentes. Otros problemas que se presentan más seguido en madres adolescentes son: presión arterial alta, acompañada de mareos, dolor de

MONICA HERNANDEZ
MARTHA GUZMAN

cabeza intensos, hinchazón provocada por retención de líquidos y aumento de peso, que pueden conducir a graves problemas que ponen en peligro la vida de la madre y del bebé.

Así mismo, las estadísticas de los estudios de la Organización Panamericana de la Salud y de los Estados Unidos (Manken, 1980) confirman que los hijos de madres adolescentes están más expuestos a morir que los de madres mayores de 20 años. El problema de bajo peso en recién nacidos, también ha sido asociado con defectos congénitos, problemas físicos y mentales que incluyen epilepsia, parálisis cerebral, retardo en aprendizaje, ceguera y sordera, así como otras alteraciones asociadas a mayor susceptibilidad a infecciones y deficiencias nutricionales.

Por otra parte, psicológicamente se pueden presentar dificultades para los padres y para el niño ya que en muchos casos el bebé no fue deseado ni fue planeado, ni fue producto de una relación estable. Los padres adolescentes pueden reaccionar de muchas maneras, ya sea deprimiéndose, culpando a los demás de la situación, angustiándose debido a las pocas alternativas que se le presentan, y en muchos casos, transmitiendo la agresión o el coraje al niño de manera consciente o inconsciente.

Los efectos sociales del tener un hijo durante la adolescencia son negativos, puesto que con el embarazo y la crianza del niño, independientemente del status marital, los adolescentes interrumpen oportunidades de educación que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

más altos, ascensos. Así como si la madre es soltera, sus prospectos para un matrimonio se ven reducidos.

Si bien es cierto que en algunos grupos sociales los hijos naturales son comunes y socialmente aceptados, en la mayoría de los casos, cuando se trata de una adolescente soltera se debe considerar que su embarazo la coloca frente a los problemas sociales adicionales asociados con el nacimiento fuera de la protección del matrimonio como lo son el rechazo social y desventajas legales, lo cual agrava la situación económica. Y aunque se noten más fuertes estas consecuencias en la mujer, en el varón también existen y se dan esas consecuencias.

Así mismo, cuando las muchachas adolescentes se casan y su matrimonio perdura, están más expuestas a tener más hijos que aquellas mujeres que retrasan el matrimonio de sus hijos hasta los 20 años en adelante. No por esto se dice que así sucede en todos los adolescentes, sino que esto ocurre con frecuencia en casos de madres adolescentes, (hay que tomar en cuenta que esto depende mucho del padre adolescente).

Una orientación dirigida a los adolescentes acerca de las consecuencias que traería un embarazo en esta etapa (adolescencia), podría aminorar todos los problemas antes mencionados y les permitiría tomar decisiones positivas para su propio futuro y el de aquellos hijos que deseen tener.

MONICA HERNANDEZ
MARTHA GUZMAN

BIBLIOGRAFIA

Center for population options (CPO), Como planear mi vida.
MEXFAM, 1990.

CONAPO, Sociedad y sexualidad. Coleccion la Educacion de la
sexualidad humana, vol. I, Mexico, 1980.

CONAPO, Familia y sexualidad. Coleccion la Educacion de la
sexualidad humana, vol. II, Mexico, 1980.

Consejero medico familiar. Reader's Digest, Mexico, 1984.

Masters y Johnson. La sexualidad humana, vol. I, ed. Grijalbo
Barcelona, 1987.

Jean Cohen, Enciclopedia de la vida sexual " de la fisiología
a la psicología", Argos Vergara, Mexico, 1979.

V. ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRASMISIBLES Y SU
PREVENCION

A) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Proporcionar al adolescente información acerca del contagio y síntomas de algunas Enfermedades Sexualmente Trasmisibles.
- Dar a conocer al adolescente los cuidados necesarios para la prevención de una Enfermedad Sexualmente Trasmisible.
- proporcionar al adolescente una información general del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

CONTENIDO

- * Qué es una Enfermedad Sexualmente Trasmisible?.
- * Quiénes se contagian de una Enfermedad Sexualmente Trasmisible?.
- * Prevención de las Enfermedades Sexualmente Trasmisible.
- * El SIDA
 - Definición.
 - Fases de desarrollo.
 - Vías de transmisión.
 - Grupos de mayor riesgo.

TECNICA GRUPAL

- * Las Enfermedades Sexualmente Transmisibles (1)
- * Riesgos de SIDA (2)

(1) La presente técnica es original de las autoras, pretende ser una forma de tratar a las E.S.T. de una manera más accesible para los adolescentes.

(2) Esta técnica fue tomada del curso que CONASIDA presentó en el DIF en noviembre de 1991: "Curso de SIDA".

88
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

B) TECNICA GRUPAL:

NOMBRE: Las Enfermedades Sexualmente Transmisibles (EST)

OBJETIVO: Presentar a los adolescentes la sintomatología de las Enfermedades Sexualmente Trasmisibles.

MATERIAL: Papel o cartulina, marcadores y cinta pegante y hoja de información para el coordinador.

DURACION: 30 o 40 minutos.

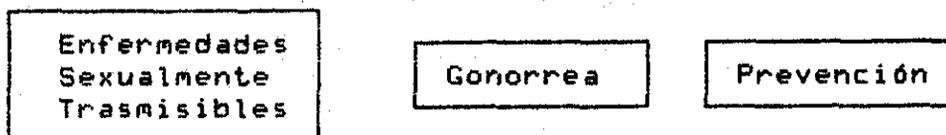
PROCEDIMIENTO:

1.- Una vez presentada la información correspondiente de las diferentes Enfermedades Sexualmente Transmisibles y disipadas todas las dudas de los adolescentes, el coordinador realizará los siguientes puntos:

2.- En hojas blancas o en cartulina, anotar algunas características de cada una de las Enfermedades Sexualmente Trasmisibles que se estudiarán, así como incluir los aspectos de la prevención.

3.- Se colocan en la pared o pizarrón, los nombres de cada una de las Enfermedades Sexualmente Trasmisibles y su prevención.

Ejemplo:



4.- Dar a cada uno de los adolescentes un cartel con la respectiva características de alguna enfermedad o sobre la prevención.

5.- Indicar a los adolescentes que deberán colocar su cartel debajo de donde corresponda su característica. Pasarán

uno por uno.

6.- En caso de que algún adolescente se equivoque, los demás compañeros podrán ayudarlo a corregir su error.

7.- Cuando todos los adolescentes hayan terminado de pasar, comente los siguientes puntos de discusión:

- a) ¿ Existe alguna dificultad en diferenciar a cada una de las enfermedades sexualmente trasmisibles?
- b) ¿ Qué enfermedades no conocían?
- c) ¿ Piensas que existe diferencia entre las Enfermedades Sexualmente Trasmisibles y las demás enfermedades (gripa, tos, dolor, fiebre)?.
- d) ¿ Qué medidas propondrías para una higiene adecuada?.

HOJA DE INFORMACION PARA
EL COORDINADOR

Las características de las enfermedades sexualmente transmisibles y su prevención pueden ser presentadas de las siguientes maneras o usted puede formular aquellas características que considere de mayor importancia.

CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES
SEXUALMENTE TRANSMISIBLES Y
SU PREVENCIÓN

- * Enfermedades contagiosas que se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales (EST).
- * Las adquieren cualquier tipo de personas.
- * Es producida por una bacteria llamada gonococo. (gonorrea)
- * No se puede transmitir por medio de los baños públicos.
(gonorrea)
- * Los síntomas que presentan son ardor al miccionar.
(gonorrea)
- * Esta infección se adquiere a través de una relación sexual, contacto anal y oral. (sífilis) *
- Uno de sus síntomas es la formación de una úlcera llamada chancro duro. (sífilis)
- * Cuando evoluciona hasta su tercera fase, produce daños en el organismo como parálisis general, lesiones en la médula espinal, trastornos en la piel y huesos.
(sífilis)

91
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

- * Se caracteriza por una pequeña úlcera en el pene en el hombre y en la vagina en la mujer. (herpes genital)
- * Puede aparecer en los labios, boca, lengua, dedos o en el ano (chancro blando)
- * Sus síntomas son: Inflamación en la vagina, comezón y dolor en la misma. (vaginosis)
- * Aumento de flujo blanco y espeso se presenta en: (candidiasis)
- * Vaginosis que presenta secreción de la vagina que es de color amarillento y/o verde y hay dolor en la misma. (vaginosis por tricomonas)
- * La uretra se inflama y al miccionar hay dolor. (uretritis)
- * Sus síntomas pueden confundirse con los de la gonorrea. (uretritis)
- * Enfermedad que se puede adquirir a través de ropa o sábanas (piojos o ladillas)
- * Se recomienda baño diario, lavado en los genitales. (prevención)
- * Miccionar después del acto sexual. (prevención)
- * Medida importante es tener sólo una pareja sexual. (prevención)

NOMBRE: RIESGOS DEL SIDA (*)

OBJETIVO: El adolescente conocerá aquellas personas, prácticas sexuales o situaciones que pueden ser de alto riesgo, mediano riesgo o nulo riesgo.

MATERIAL: Círculos grandes hechos de tela o papel (formando una ruleta), círculos pequeños de cartón, cinta pegante (vencro), y hoja con las frases de riesgo.

TIEMPO: 30 a 45 minutos.

Nota importante: Esta técnica puede ser utilizada antes de la información sobre el SIDA, pero se recomienda su uso después de que se les haya presentado información al respecto de dicha enfermedad, como una forma de reforzar lo enseñado.

Procedimiento:

1.- Introducir la actividad diciendo a los adolescentes, que es parecido al juego de la ruleta, donde había que colocar cada uno de círculos de cartón, los cuales tendrán anotados diferentes situaciones de riesgo de infección.

2.- Formar equipos (preferencia de 3 o 4) con el total de los integrantes del grupo.

(*) Esta técnica fué recogida del "Curso del SIDA" presentado por CONASIDA en noviembre de 1991.

3.- Pegar en cada esquina del salón, un círculo grande (ruleta).

Ejemplo:



Cada círculo deberá presentar diferente color, además de un título indicando el nivel de riesgo que presenta.

4.- Se les dará a cada equipo los círculos de cartón que tendrán ya anotadas las situaciones de riesgo.

5.- Cada equipo deberá analizar frase por frase y después colocar el círculo en el nivel de la ruleta que ellos consideren.

Ejemplo: Si se lee la frase: Ser picado por un mosquito que salió del cuarto de paciente con SIDA. Se colocará en el nivel de ningún riesgo.

Así continuarán hasta terminar con todas las frases.

6.- Después de que cada equipo haya concluido, se analizarán los círculos de cada uno. Si existe una oposición a alguna frase, se comentará con el grupo.

7.- Terminada la actividad comente los siguientes puntos:

1) En qué situaciones se presenta mayor riesgo de

infección?

- 2) Cuáles situaciones representan bajo o nulo riesgo de adquirir el VIH?
- 3) Cuáles son las principales vías de contagio del SIDA?
- 4) Qué situaciones de las presentadas, no conocías como posibles situaciones de riesgo?
- 5) Comente la importancia de la prevención del SIDA.

HOJA CON LAS FRASES

DE RIESGO

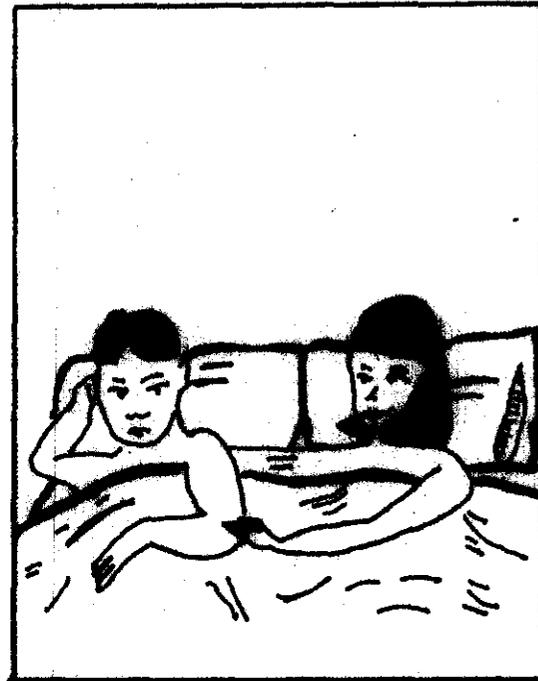
- 1.- Ser picado por un mosquito que salió del cuarto de paciente con SIDA.
- 2.- Besos en senos y piel.
- 3.- Masturbación mutua.
- 4.- Recibir un beso de paciente con SIDA en la boca.
- 5.- Coito vaginal con condón.
- 6.- Dar respiración de boca a boca a personas infectadas.
- 7.- Manejar paciente sangrando con guantes.
- 8.- Tener relaciones sexuales con prostitutas con condón.
- 9.- Ir al dentista.
- 10.- Eyaculación en senos.
- 11.- Beso negro.
- 12.- Coito anal con condón.
- 13.- Tener relaciones sexuales con prostitutas.
- 14.- Comer en el mismo plato que el paciente con SIDA.
- 15.- Abstinencia sexual.
- 16.- Ir al consultorio y que tome un papanicolao.
- 17.- Tomar alcohol todos los días.
- 18.- Ir al sanitario y usarlo después de un paciente con SIDA.
- 19.- Realizar sexo seguro con hombre con SIDA.
- 20.- Eyaculación en boca.
- 21.- Monogamia mutua.
- 22.- Transfusión sanguínea en 1988.
- 23.- Fellatio.
- 24.- conilingus.

- 25.- Coito vaginal.
- 26.- Tener relaciones sexuales con médico del IMSS.
- 27.- Tener relaciones sexuales con licenciado en leyes.
- 28.- Tener relaciones sexuales con obrero de Tepito.
- 29.- Coito vaginal con mujer con salpingoclasia.
- 20.- Adolescente violado por ano.
- 31.- Tener coito vaginal con alguien que tuvo orgia ayer.
- 32.- Transfusión sanguínea en 1983.
- 33.- Pinchazo con aguja contaminada por sangre con VIH.
- 34.- Tener un bebé estando infectada con VIH.
- 35.- Coito vaginal con hombre vasectomizado.
- 36.- Coito anal.
- 37.- Coito vaginal usando anticonceptivos.
- 38.- Coito vaginal
- 39.- Chivo en precipicio.
- 40.- Guaguis (sexo oral).

**C) ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES
Y SU PREVENCIÓN**

¿ QUE ES UNA ENFERMEDAD SEXUALMENTE TRANSMISIBLE ?

Las Enfermedades Sexualmente Transmisibles (EST) las definiremos como enfermedades contagiosas que se transmiten principalmente a través de relaciones sexuales. Es decir, las EST no se adquieren únicamente por medio de las relaciones sexuales, sino que también se pueden adquirir por otro medio, según de la enfermedad de que se trate.



Estas enfermedades son numerosas o hay muchas, pero aquí sólo trataremos o mencionaremos las más relevantes, ya que hay algunas que han sido detectadas por los médicos, pero que con el tiempo han desaparecido y/o han sido mucho menos frecuentes, en tanto que ya casi a nadie le da y también depende del lugar geográfico en que uno viva. Por eso es que mencionaremos las más frecuentes que se presentan en México.

¿ QUIENES SE CONTAGIAN DE UNA EST ?

Las Enfermedades Sexualmente Transmisibles las adquiere cualquier tipo de persona, y por lo regular se da cuando la pareja sexual está infectada, entendiendo como pareja sexual la pareja y/o persona con que se tienen relaciones sexuales.

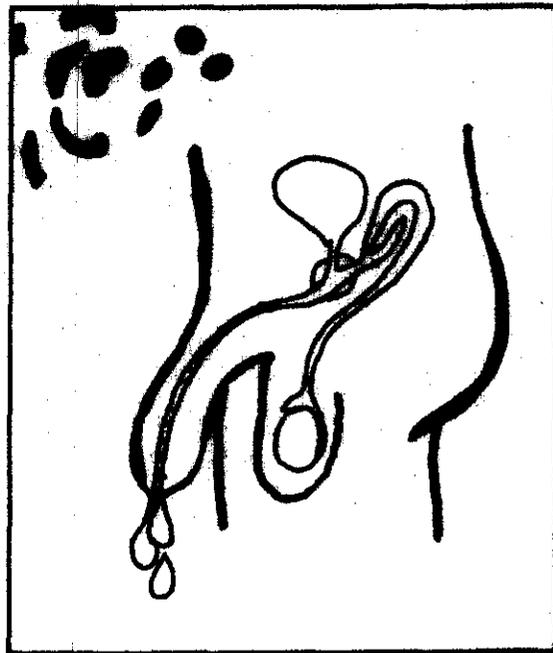
PRINCIPALES EST

GONORREA

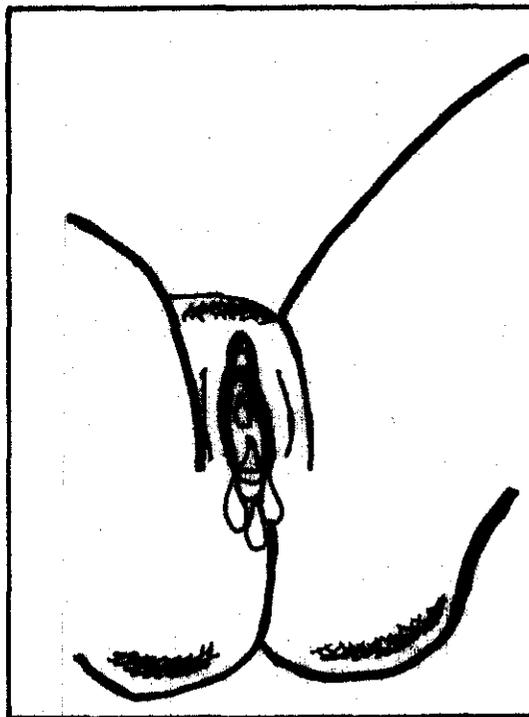
Esta enfermedad se transmite durante la relación sexual y da tanto a los hombres como a las mujeres. Es producida por una bacteria (microorganismo unicelular de forma esférica) llamada gonococo; afecta principalmente a los tejidos urinarios, y en caso de que la mujer esté embarazada, afecta los ojos del recién nacido. En los casos más graves puede ocasionar artritis (deformación y dolor en los huesos).

La gonorrea no se puede transmitir por medio de baños públicos (sentarse en sanitarios) ni por algo que se le parezca.

En el hombre la gonorrea tiene una incubación de los 3 a los 10 días después de la relación sexual cuando fue infectado. Aparecen los síntomas en este lapso de tiempo y el hombre tiene una sensación de ardor muy intensa en el pene; cuando micciona también hay ardor y la orina es de color amarillo intenso.



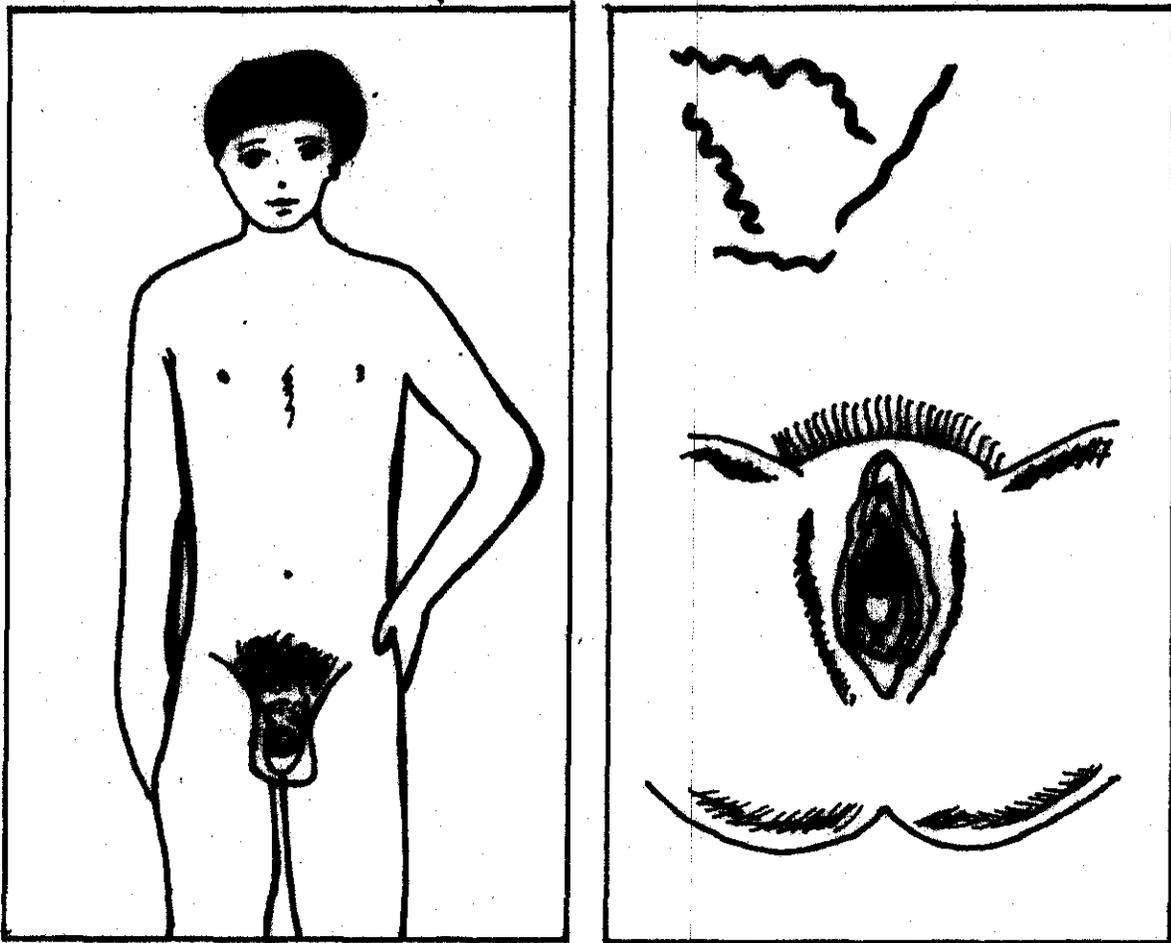
En la mujer es un poco más difícil la sintomatología, ya que en ellas a veces no hay ningún síntoma, no sienten ninguna molestia, y por lo tanto pueden infectar a su pareja sexual sin que sean conscientes de eso. Los síntomas que se pueden presentar, son sensaciones de dolor al orinar y miccionar más seguido. También se presenta entre los 3 y 10 días después del contagio.



Quando no es tratada la enfermedad, desaparece en unos 6 meses, pero en ese tiempo y siempre que tenga la enfermedad, la persona puede infectar a otras, por eso se recomienda que al haber infección, se abstenga de tener relaciones sexuales.

SIFILIS

La sífilis es otra de las EST más graves y conocida. Se da principalmente por medio de las relaciones sexuales, aunque también se da por medio del contacto anal y oral, ya que las temperaturas de estas partes (genitales, boca y recto) son favorables para que se mantenga el virus vivo. Así mismo se puede contagiar por transfusiones de sangre o de la madre al feto (a través de la placenta).



La infección se da por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*. La incubación de esta bacteria, se da de 2 a 10 semanas después de haber adquirido la infección. En este tiempo se forma una úlcera (pérdida de sustancia o mucosa en la piel a consecuencia de un proceso patológico), a esta úlcera se le llama Chancro duro. Este chancro o úlcera puede no ser percibida por la persona infectada, ya que no produce ardor, comezón ni dolor.

La sífilis se puede dividir en tres fases: La primera es la mencionada anteriormente; donde la úlcera mide de 1 a 2 cm aproximadamente, suele desaparecer por sí sola, sin embargo después los " ganglios linfáticos regionales (masa de células nerviosas) , normalmente los de la ingle, se hinchan y se vuelven dolorosos. Esta úlcera es altamente infecciosa y suele cicatrizar de dos a cuatro semanas ". (1)

Si la enfermedad no es curada o tratada a tiempo, sigue su desarrollo y da lugar a la segunda fase, llamada sífilis secundaria. Estas lesiones también pueden sanar espontáneamente y suele ser muy infecciosa. Esta segunda fase se da entre el primer mes y los doce meses después de haber desaparecido la úlcera o el chancro duro, afectando a todo el organismo, atacando la mucosa o tejidos, la piel y los ganglios. Si en este periodo hay un tratamiento adecuado, la sífilis suele desaparecer. También se puede presentar fiebre en el enfermo, y tanto en las lesiones o la fase primaria como en la sífilis secundaria, el enfermo es sumamente infectivo.

(1). Consejo médico familiar, pág. 458.

Estos síntomas también suelen desaparecer por sí solos en una o dos semanas después de haber presentado los síntomas. Estas dos fases pueden pasar desapercibidas por la persona infectada, pero no siempre, ya que hay que tomar en cuenta que siempre que se presente una anomalía en el cuerpo, la mayor de las veces lo puede sentir.

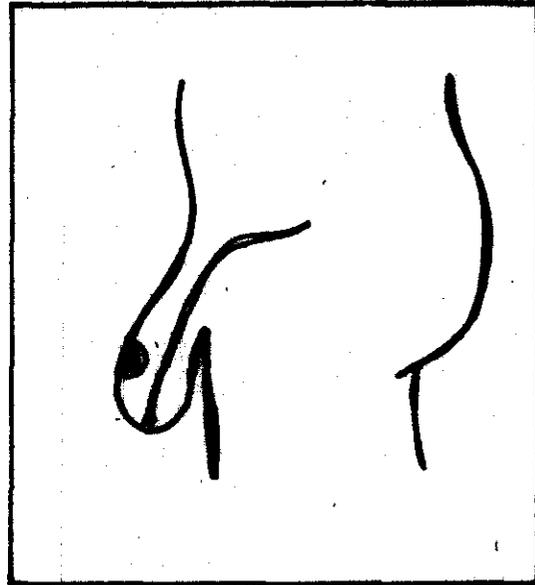
Si la segunda fase es atendida adecuadamente, la sífilis desaparece, si no, hay otra tercera fase.

La enfermedad evoluciona hasta el periodo terciario, ésta se presenta entre los 20 a 30 años después de haber sido infectada la persona. En todo este tiempo la enfermedad permanece inactiva en el organismo, y no se ve infección en éste. Sin embargo, la infección está cautiva y los síntomas aparecen en este período. La sífilis terciaria ataca a cualquier parte del organismo, produciéndole daños muy graves, como puede ser parálisis general, lesiones en la médula espinal, trastornos en la piel y huesos, así como complicaciones en el corazón y en el sistema nerviosos.

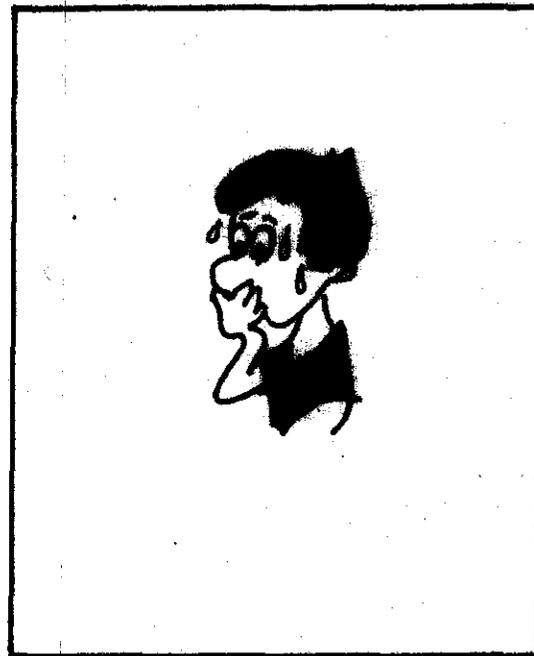
Si la sífilis no es curada a tiempo y bien tratada, puede durar toda la vida; si es bien tratada, puede quedarse sólo en la primera de las fases y rara vez en la segunda.

HERPES GENITAL

El contagio del Herpes genital, se caracteriza por una pequeña úlcera que se forma en el pene del hombre y en la vagina de la mujer. Se adquiere por medio del contacto sexual u oral y por otros medios indirectos. Esta infección es causada por un virus llamado Herpes simple tipo II.



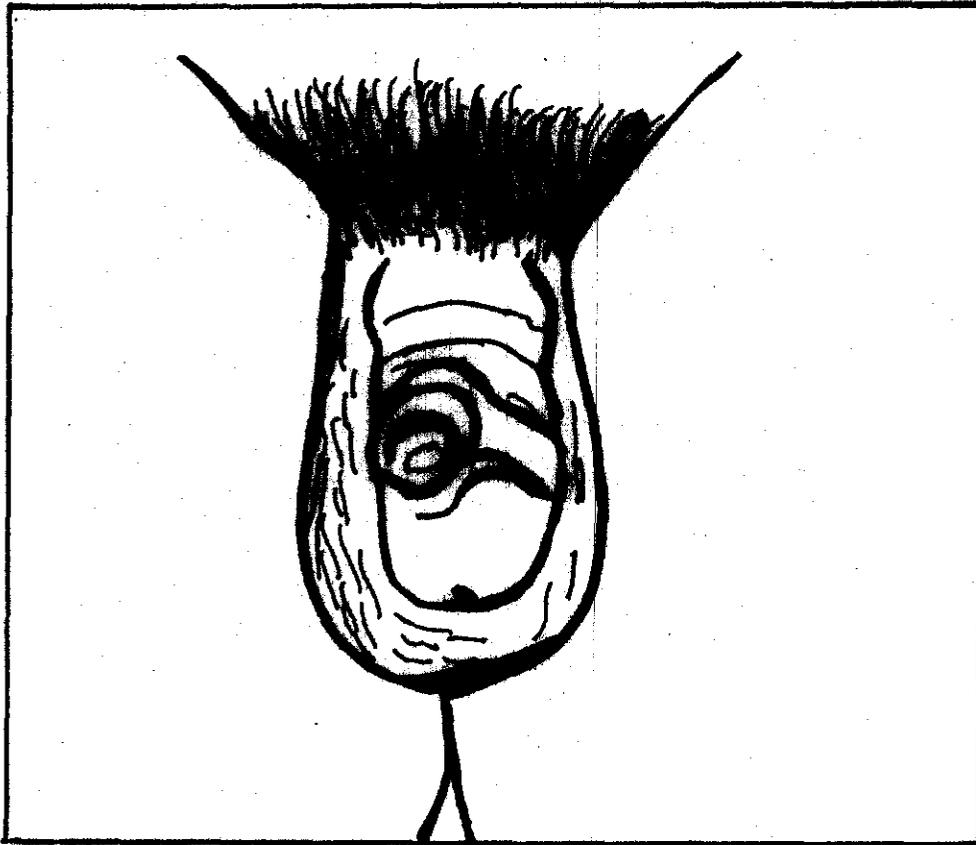
En el herpes genital, se presenta la siguiente sintomatología: Fiebre y malestar durante la primera semana; pueden presentarse úlceras en los genitales tanto del hombre como de la mujer. Si es atendida adecuadamente la enfermedad, ésta puede tener una duración de dos semanas.



CHANCRO BLANDO

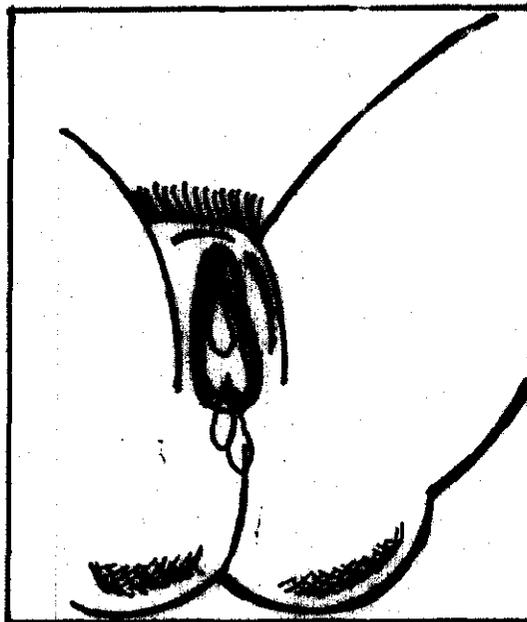
Esta enfermedad es producida por una bacteria llamada *Haemophilus Ducreyi*. Casi siempre aparece en los labios, en la boca, lengua, dedos o en el ano. Su nombre se debe a que se parece esta enfermedad a la del chancro sifilítico, que es el primer síntoma de la sífilis.

Los síntomas aparecen una semana después de haber adquirido la infección y aparecen como unas úlceras que por lo regular son muy dolorosas; así mismo, hay inflamación en los genitales del hombre y de la mujer.



VAGINITIS

Los síntomas de la vaginitis son: Inflamación en la vagina, comezón y dolor en la misma. La vaginitis se puede dividir en tres aspectos: la candidiásis, que se presenta por que el compañero sexual esta infectado, por desodorantes vaginales, uso de anticonceptivos orales, entre otras causas.



Los síntomas que se presentan es aumento de flujo, que generalmente suele ser blanco y espeso, hay comezón en la vagina y a su alrededor. A esta enfermedad también se le llama Moniliásis Vaginal.

La segunda es llamada Vaginitis por Tricomonas que es una infección en la vagina, aunque es menos frecuente que la candidiásis. Los síntomas que se presentan es secreción de la vagina, que es de color amarillento y a veces de color verde y hay dolor en la misma. La causa de la vaginitis por tricomonas es por un microorganismo parasitario (animales muy pequeños que viven por determinadas sustancias y una determinada temperatura).

Por último está la Vaginitis Atrófica, es cuando los genitales externos de la mujer se encogen y hay mucha sequedad; los síntomas que se presentan es que existe dolor en la vagina y alrededor de ésta, el coito (penetración del pene a la vagina) es muy doloroso. Esta por lo regular se presenta en mujeres que están en la menopausia o que ya la terminaron; la causa de esta enfermedad es por lo general la falta de estrógenos.

URETRITIS

En este tipo de enfermedad el conducto por donde sale la orina (uretra) se inflama y al miccionar hay dolor y ardor. Los síntomas que se presentan suelen confundirse con los de la gonorrea, por lo que es difícil diagnosticarlo. La complicación y/o inflamación se debe a una infección de transmisión sexual que se haya padecido antes, principalmente la gonorrea.



Los síntomas que se presentan en el hombre, es que del pene sale un líquido pegajoso y espeso de color claro, puede contener pus, así mismo hay ardor al miccionar.

PIOJOS O LADILLAS

Las ladillas se adquieren durante el acto sexual. Son piojos en miniatura y viven en el vello púbico, no corre mayor peligro si es tratada la enfermedad, pero si no, suele acarrear una enfermedad más grave.



Los piojos miden un milímetro de diámetro, se pegan en las raíces del vello púbico, parecen inmóviles; los síntomas que presentan las personas infectadas son: Comezón en la región púbica y en los genitales. Generalmente la causa de que se tengan ladillas es que la pareja sexual también tenga por medio de ropa o sábanas que tengan algún piojo o ladilla.

VERRUGAS

Las verrugas son en términos generales, partes no necesarias que se forman en la piel y que son causadas por un virus. Hay varios tipos de verrugas, pero la que aquí nos interesa son las llamadas verrugas anogenitales que se pueden contagiar por contacto sexual. Es causada por un virus infeccioso.

Las verrugas suelen aparecer en conjunto; es decir, aparecen muchas al mismo tiempo y se localizan en el pene, alrededor del ano y en la vulva (órgano genital exterior de

la mujer). Las verrugas se pueden reproducir rápidamente, tienden a desaparecer espontáneamente, aunque no siempre, por que la infección puede quedar ahí.

Estas son las Enfermedades Sexualmente Transmisibles más comunes y frecuentes que se dan en México.

En la actualidad la Enfermedad Sexualmente Transmisible que ha cobrado mayor importancia es el SIDA, pero de ésta hablaremos más adelante, en tanto que consideramos que es un tema muy importante y que se tiene que ver con más detenimiento, se le da un espacio mayor en este capítulo y la veremos con más detalle.

Por ahora mencionaremos en términos generales, la prevención que se puede tener para evitar una Enfermedad Sexualmente Transmisible.

PREVENCION DE LAS EST

Para poder tener menor riesgo en contraer alguna EST, lo más importante es tener una buena higiene sexual; ésta se tiene a partir de unos sencillos cuidados.

Esta higiene empieza desde el baño diario, ya que es muy importante que siempre estemos limpios; lavarse también los genitales muy bien con agua y jabón y secarlos perfectamente con una toalla limpia y seca.

El hombre debe lavarse el pene y los testículos perfectamente, limpiando y secando también el prepucio; la mujer debe separar con una de sus manos los labios mayores y todo lo que comprende a sus órganos sexuales externos, lavarlos y secarlos perfectamente.



Así mismo, la ropa que se ponga también debe estar limpia, ya que está expuesta a guardar microbios de la calle o de cuando se hace el quehacer del hogar.

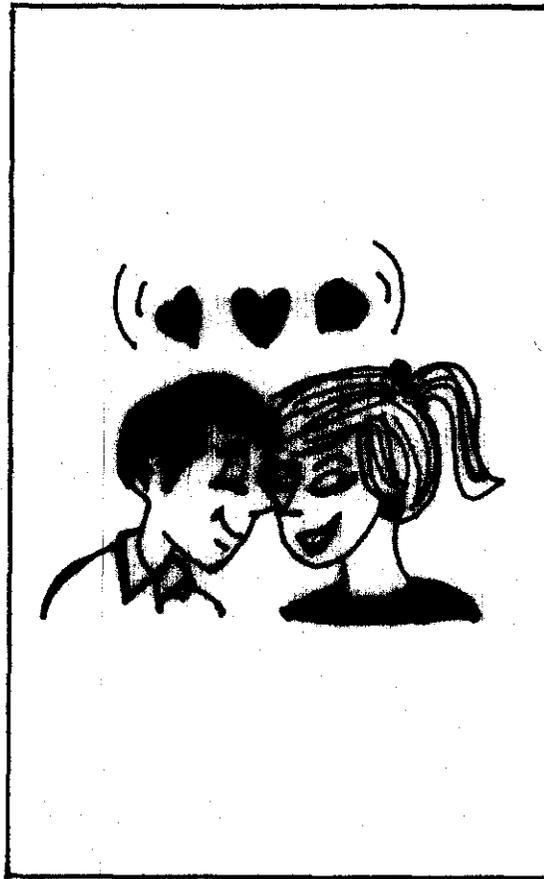


En tanto que la sexualidad abarca toda la vida, a la higiene sexual hay que verla como algo muy importante, ya que ésta interviene para tener una relación sexual plena (se reduce la satisfacción sexual en tanto que uno tiene temor de ser infectado).

Otras medidas de higiene son: que cada miembro de la pareja sexual vaya a miccionar y a defecar limpiándose bien, ya que de lo contrario esto produce irritación. Un aspecto importante es que cuando no se limpia bien el pene, la vagina y el ano, el excremento y la orina tienen mucosa, ésta tiene sustancias donde puede vivir un virus o bacteria y en consecuencia provocar una enfermedad.

Cuando uno tiene relaciones sexuales, hay que tomar ciertas medidas, sobre todo si no tiene solo una pareja sexual, pues es uno de los factores por el cual se adquiere una ESI.

Hay que tener en cuenta que el tener sólo una pareja sexual, no sólo reduce el grado de contagio, sino que intervienen factores mucho más importantes como el tener una satisfacción sexual y establecer una relación duradera.



Para que la persona reduzca el nivel de contagio de una EST, la medida más importante es tener sólo una pareja sexual; de no ser así, el hombre deberá usar condón, la mujer le dirá a su pareja que lo use, así como ella usar espermaticidas. Después de tener la relación sexual es recomendable que se vaya a miccionar, bañarse y lavarse perfectamente los genitales.

Si se nota algo raro en los genitales de la pareja sexual (granos o irritación, que se vean rojos o hinchados) no se debe tener relaciones sexuales; es recomendable hablar con él o con ella y acudir al médico.

111
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Así mismo, si uno tiene irritación, hinchazón o dolor en los genitales, hay que acudir inmediatamente al médico para verificar si se trata de una infección o una simple irritación, logrando obtener un tratamiento adecuado. La mayoría de las veces da pena encontrarse en una situación así, pero hay que tener en cuenta que todo lo extraño en el organismo, si no es sacado o tratado, puede tener consecuencias graves y a veces irreparables.

Si se es portador de una EST, es importante decirselo a su pareja sexual para que ésta también acuda al médico, y si ésta también está infectada, tratarse. Se deberá abstenerse de tener un contacto sexual durante el tiempo que dure el tratamiento. También se deberá tener cuidado diario en la ropa, hay que lavarla perfectamente y el baño donde se asea limpiarlo bien (como ya se dijo anteriormente, el excremento y la orina guardan o mantienen vivos a los virus y si una persona defeca en el mismo excusado de alguien que defecó y está infectado, corre el riesgo de infectarse; por ello se recomienda no sentarse en el excusado público y no caminar descalzos en albercas o baños públicos). Después de miccionar y/o defecar, lavarse bien las manos para que así no haya riesgo de mantener algún virus o bacteria vivo.

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

(SIDA)

DEFINICION:

El SIDA es una enfermedad infectocontagiosa, debido a un retro-virus conocido como Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual ataca y deprime al sistema inmunológico, por el cual el individuo se vuelve presa fácil de infecciones secundarias (infecciones oportunistas) y cáncer, que conducen a la muerte. El SIDA puede presentarse en años y probablemente decenios después de la infección inicial del VIH.

El SIDA es la concentración de 3 palabras:

- * SINDROME. Conjunto de síntomas (como dolor) y signos (como pérdida de peso) característicos de un padecimiento.
- * INMUNODEFICIENCIA. Fallas a falta completa de respuestas por parte del sistema inmune.
- * ADQUIRIDA. No se nace con ella sino que se adquiere durante el curso de la vida; la enfermedad es transmitida de persona a persona.

FASES DE DESARROLLO

El SIDA se presenta después de una evolución del VIH, desde cuando éste se adquiere y hasta el desarrollo final, que termina con la muerte.

Por lo tanto, se presentan los siguientes estadios de evolución.

PRIMERA FASE

Seropositivo para VIH, portador y transmisor de VIH: en esta fase puede haber un periodo de ventana; es decir, un tiempo en que no se detecta el virus y puede ser de hasta 15 meses. Se presentan infecciones agudas, el enfermo puede o no darse cuenta; los síntomas son: dolor de cabeza y gripe, entre otras menores.



SEGUNDA FASE

Infección asintomática, los enfermos de esta fase son los que más riesgos tienen, porque los podemos ver sanos pero tiene el virus y lo puede transmitir.

Linfadenopatía (primaria). Se forman anticuerpos y se presenta la aparición de ganglios inflamados que se perciben principalmente en el cuello, axilas e ingles.

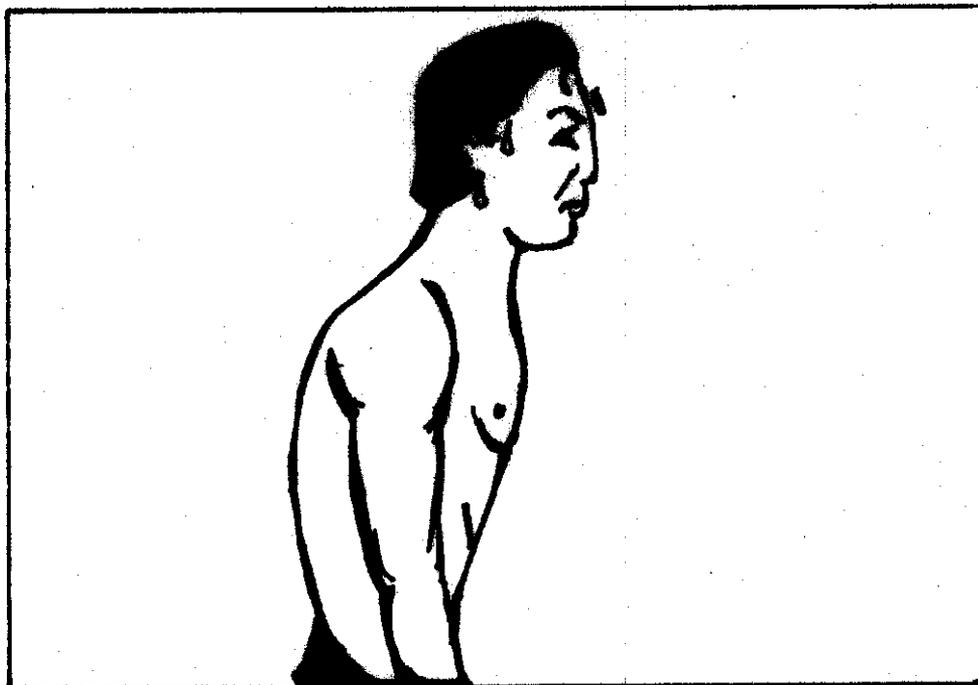
TERCERA FASE

Complejo relacionado al SIDA; se presentan en entidades clínicas que permiten diagnosticar que el individuo tiene VIH.

Los padecimientos pueden ser:

- Fiebre por más de 3 meses
- Mas del 15% de pérdida del peso sin causa aparente
- Tos seca por más de 3 meses
- Diarreas frecuentes injustificadas

El tiempo promedio de esta fase es de 3 años.



CUARTA FASE

Se presentan infecciones oportunistas y/o tumores cancerosos.

Los padecimientos más frecuentes son:

- Sarcoma de Kaposi: proliferación de células epiteliales
- Linfoma de Hodgkin: tumores de ganglios linfáticos
- Leucemia linfocítica: tumores de ganglios linfáticos
- Neucistosis: parásito del pulmón
- Salmonelosis
- Tuberculosis
- Hepatitis
- Encefalitis
- Meningitis

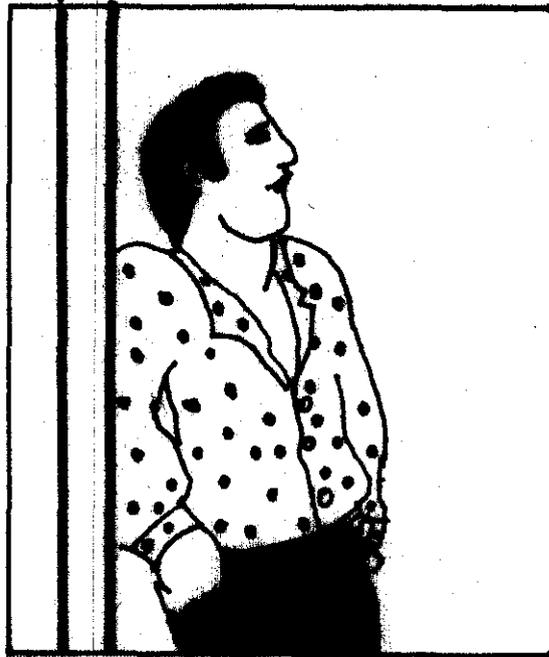


Es importante señalar que las fases no tienen un orden exacto en todos los individuos que padecen de SIDA, sino que pueden ser diferentes; así mismo los padecimientos no se presentan todos, esto depende de cada organismo.

GRUPOS DE MAYOR RIESGO

Los grupos donde puede existir mayor riesgo para adquirir el VIH son:

HOMBRES HOMOSEXUALES Y BISEXUALES. En México, al igual que en Estados Unidos y Europa, el grupo de mayor riesgo de infección por VIH es el de hombres homosexuales, aunque los bisexuales también constituyen un grupo de alto riesgo.



Según encuestas seroepidemiológicas en hombres con prácticas homosexuales, el 56% manifestó haber tenido prácticas heterosexuales, un 13.2% había experimentado un promedio de 2.56% relaciones en los últimos 4 meses. El 82% informó como estado civil, soltero, y el 17.9% casado; 17.6% había vivido en unión libre con una mujer en alguna ocasión. El 100% manifestó haber tenido coito vaginal; 20.34% rectal, y

20.34 depositó semen en la boca de las mujeres cuando éstas le realizaban fellatio. (1)

Se dice que el grupo homosexual constituye un sector de alto riesgo, debido a que la mayoría practica contacto sexual por vía rectal o anal. Ya que es frecuente que durante el coito anal se dañe la mucosa que recubre al recto, provocando laceraciones en éste y en el pene de quien penetra, de tal manera que las secreciones sexuales pueden quedar en contacto con las partes lesionadas, permitiendo la entrada del virus. Por ello, ésta es la práctica de mayor riesgo.

PROSTITUTAS Y PROSTITUTOS. En México el SIDA ha originado la muerte de varias mujeres prostitutas. Encuestas a este grupo encontraron que sus prácticas sexuales son casi vaginales y la utilización del condón es poco frecuente.

56 hombres prostitutas se encontraron con una tasa de infección del 16%.



La transmisión en nuestro país es baja, sin embargo, indica que el problema en prostitutas está presente.

(1) Sepúlveda, SIDA, ciencia y sociedad en México, pág. 202

HEMOFILICOS. La hemofilia es una enfermedad causada por un defecto genético para la producción de las proteínas sanguíneas que participan en la coagulación, por lo que es necesaria la aplicación repetida de estas proteínas (factores VII y IX) provenientes de donadores de sangre o plasma. (2)

Desde 1982 se tiene datos de transmisión del VIH en hemofílicos. En México la prevalencia de infección en hemofílicos varía de 28% en Monterrey, a 67% en Guadalajara y el Distrito Federal.

Las tasas de prevalencia en hemofílicos son el resultado de la infección a través del factor VII, necesario para el tratamiento de la hemofilia tipo A, y del factor IX, utilizado en hemofilia tipo B.

DONADORES DE SANGRE. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), hasta finales de 1987, había realizado pruebas de detección en 319 153 donadores, informando una frecuencia de seropositividad de 0.67%.

El país donde todavía existen donadores de sangre o plasma "profesionales" o de paga, se deben considerar como individuos de alto riesgo de infección y fuente muy importante debido a la cantidad de móculo que ésta contenido en una transfusión de sangre.

DROGADICTOS INTRAVENOSOS. En Estados Unidos el 26% de los casos de SIDA se ha presentado en drogadictos intravenosos, en nuestro país, México, sólo representa el 0.4%.

(2) Idem.

La razón del número en nuestro país se debe al bajo porcentaje de farmacodependientes por esta vía de administración.

VIAS DE TRANSMISION

Los modos de transmisión y la permeabilidad de los tejidos al virus (que son las puertas de entrada de éste al organismo) son a través de: mucosa rectal, mucosa vaginal, torrente circulatorio, placenta, canal de parto, mucosa bucal torrente con lesiones, semen y trasplante de órganos.

Las únicas formas de transmisión conocidas, según su frecuencia son:

VIA SEXUAL. Cuando existe intercambio de líquidos corporales, principalmente de semen, secreciones vaginales y sangre entre una persona infectada y otra sana, ya sea en relaciones homosexuales, bisexuales o heterosexuales. Más aún si éstas son parejas múltiples y frecuentes.

TRANSFUSION SANGUINEA. De un donador de sangre infectado por el VIH a un individuo sano. También por el uso de agujas contaminadas que contengan el virus.

PERINATAL. Una madre con el VIH puede contagiar al producto, durante el embarazo, el parto o lactancia.

TRASPLANTE o injerto de órganos o tejidos infectados.

El VIH es muy débil; es decir, no sobrevive en el ambiente; por ello sólo puede transmitirse a través de alguna de éstas formas.

Toda persona que se exponga así, correrá el riesgo de contraer el virus.

PREVENCION

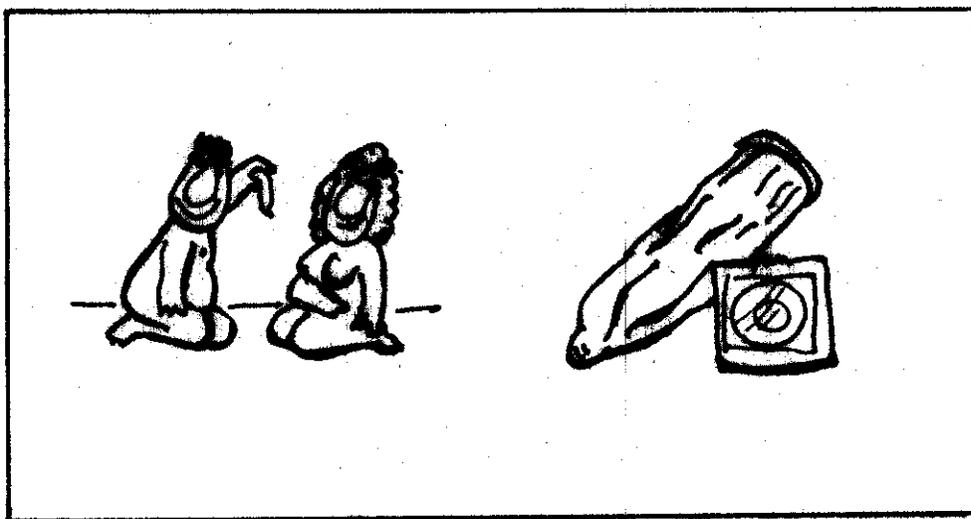
Entre las recomendaciones generales de tipo médico sanitario cuya práctica disminuye indudablemente el riesgo de contraer la infección, se encuentran las siguientes:

- Tener una sola pareja sexual,
- Evitar relaciones sexuales ocasionales, sobre todo si se desconocen los hábitos sexuales de la otra persona,
- Practicar el sexo seguro

Las prácticas de alto riesgo que definitivamente se deben evitar son aquellas en las que se produce daño con la piel y en las mucosas, y donde exista intercambio de sangre y semen.

El uso correcto del condón durante las relaciones sexuales es una manera de evitar la infección.

Mientras no exista una vacuna o tratamiento efectivo en contra del virus, las únicas medidas que podemos tomar para combatir el SIDA son la educación y la modificación de algunas prácticas sexuales.



BIBLIOGRAFIA

- Consejo Médico Familiar. Readers Digest, México, 1984
- Gaceta CONASIDA: Enero de 1990
- Jawetz, Ernest, Manual de microbiología médica, México
- Kruger, Jesús. Manual de infectología
- Podair, Simón. Enfermedades venéreas
- Sepúlveda, Amor. SIDA, ciencia y sociedad en México, 1989
- Soberón. G. SIDA, características generales. Salud pública Mexicana, 1988.

VI. METODOS ANTICONCEPTIVOS

A) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Presentar al adolescente los diferentes tipos de métodos que existen para evitar un embarazo.
- Dar a conocer (de una forma general) el procedimiento de cada uno de los métodos anticonceptivos.

CONTENIDO:

* Métodos anticonceptivos

* Métodos temporales:

- Naturales
- Locales o de barrera
- Hormonales
- Dispositivo intrauterino (DIU)

* Metodos permanentes

- Ligadura de las tubas uterinas o Salpingoclasia
- Vasectomía

TECNICA GRUPAL:

* Métodos anticonceptivos

* Correo sentimental sobre planificación familiar

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

B) TECNICA GRUPAL

NOMBRE: METODOS ANTICONCEPTIVOS

OBJETIVO: Proporcionar información sobre los métodos anticonceptivos

MATERIALES: Pizarrón o papel, juego de anticonceptivos (hoja de información para el líder: "Métodos anticonceptivos").

TIEMPO: De 30 a 40 minutos

NOTA IMPORTANTE: Si no se siente preparado para conducir esta sesión, invite a un educador de la salud a profesional de la planificación familiar del centro de salud de su comunidad o centro de planificación familiar. Asegúrese de seleccionar a alguien que se sienta cómodo trabajando con adolescentes. Pida a la persona que asigna 45 minutos para revisar los métodos anticonceptivos, dando énfasis especial a los métodos que no requieren prescripción médica.

PROCEDIMIENTO:

1. Inicie la discusión con algunas notas aclaratorias para poner en perspectiva los métodos anticonceptivos. Aclare que usted:

- No está suponiendo que los adolescentes están o deben estar sexualmente activos.
- El propósito de esta actividad es presentar información

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

verídica acerca de la planificación familiar. Aunque la mayoría de los miembros del grupo quizá no la necesita por ahora, puede necesitarla en un futuro. Preparece ahora para, en ese momento, ayudarlos a tomar una decisión cuando la necesiten.

- Los valores varían. Algunas religiones e individuos no creen en el uso de los métodos anticonceptivos; algunos sólo creen en ciertos métodos anticonceptivos. Aclare que usted no está juzgando o criticando esos valores, sino sólomente presentando las acciones que existen.

2. Pida al grupo que mencione todos los métodos anticonceptivos que conozca.

3. Escriba los métodos que mencionen en dos columnas denominadas "Métodos que adquiero a través del médico" y "Métodos que adquiero sin receta médica".

4. Saque las muestras de anticonceptivos y exhibalos en dos grupos: métodos con prescripción médica y métodos sin prescripción médica.

5. Empiece con los métodos que no necesitan prescripción; mencione cada método, muéstrelo al grupo y dé la siguiente información:

- Cómo funciona el método
- Ventajas y efectividad del método
- Cómo usarlo
- Donde obtenerlo

- Cómo pueden participar los hombres (por ejemplo, ir con su compañera a comprar u obtener una prescripción para el método; obtener información de cómo usarlo; recordarle a su compañera usar el método; ayudar a intentar métodos como la espuma; reafirmar que su compañera está satisfecha con el uso del método anticonceptivo).

6. Permita que los adolescentes expresen su reacción hacia cada método.

7. Pase los métodos para que todos puedan analizarlos. Si los adolescentes parecen incómodos tocando los métodos, señale que parte de la madurez necesaria para una relación sexual es sentirse suficientemente cómodo para hablar y usar el método.

B. Averigüe otras inquietudes acerca de cada método.

Asegúrese de disipar los mitos (por ejemplo, las pastillas producen cáncer, los preservativos disminuyen el placer de los hombres, etc).

Asegúrese de discutir todos los métodos disponibles en su comunidad, que pueden incluir los siguientes:

- Espuma y preservativos
- Ovulos vaginales
- Pastillas o píldoras
- Métodos naturales
- Dispositivo intrauterino
- Coito interrumpido
- Inyecciones
- Métodos definitivos

9. Comente los puntos de discusión:

- a) Cuál será la razón por la que muchos adolescentes fracasen al usar un anticonceptivo ?
- b) Qué edad debe tener un muchacho o una muchacha para comprar preservativos sin permiso de los padres ?
- c) Enfaticé que los adolescentes no necesitan consentimiento de los padres para obtener cualquier método anticonceptivo o visitar una clínica de planificación familiar.
- d) Aliente a los adolescentes a discutir estos puntos con sus padres.
- e) Subraye que aunque el retiro no es tan efectivo como cualquier otro método, su uso es mucho mejor que nada.
- f) Señale que aunque algunos métodos presentan riesgos a la salud, éstos son mucho más remotos que los riesgos del embarazo en una adolescente.

TECNICA GRUPAL

NOMBRE: Correo sentimental sobre planificación familiar

OBJETIVO: Ayudar a los adolescentes a sentirse cómodos al hablar sobre métodos anticonceptivos y discutir los temores, resistencias y conflictos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

MATERIALES: Hoja de recursos para el líder "Correo sentimental sobre planificación familiar", papel, marcadores.

TIEMPO: De 40 a 60 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. Invite al grupo a que haga preguntas sobre anticoncepción. Dígalos que este es un tema que a veces preocupa a algunos jóvenes y también a los adultos. Explique que las dudas o la información incompleta sobre el uso de planificación familiar pueden producir temor o inseguridad, y que la actividad les dará la oportunidad de expresar sus dudas y resistencias.
2. Dígalos que imaginen que un diario o una revista tiene una sección que responde a cartas de lectores que preguntan sobre métodos anticonceptivos, algo como un "correo sentimental". Los que mandan cartas son jóvenes y quienes responden también lo son.
3. Ahora divida el grupo en subgrupos de 3 a 4 personas.
4. Explique que cada grupo va a recibir un guión incompleto de su situación, que plantea las características de los

consultantes y la posibilidad de usar métodos anticonceptivos.

5. Cada grupo deberá completar su guión, formulando preguntas en la forma de una carta al consultor sentimental.

6. Recomiende que lean atentamente las características de las personas que desean consultar al correo sentimental y que se ponga en el lugar de esas personas y teniendo en cuenta el tipo de problema que presenta. Cuando hagan la carta, dígales que escriban en ellas todas las dudas y resistencias que podrían tener en esa situación.

7. Concédales 15 minutos para hacer sus cartas.

8. Cuando todos hayan terminado, recoja las cartas y explíqueles que ahora cada grupo se transformará en equipo consultor y recibirá una carta que ha sido escrita por otro grupo. Dígales que lean atentamente la carta que han recibido y que respondan en forma apropiada, dando la mayor cantidad de información que puedan, y aconsejando a los autores de las cartas.

9. Distribuya las cartas entre los grupos y asegúrese de que cada grupo recibe una carta de otro equipo.

10. Concédales 15 minutos para escribir el texto de sus respuestas.

METODOS ANTICONCEPTIVOS

El método anticonceptivo es el procedimiento que se utiliza para prevenir el embarazo.

Se clasifican en métodos anticonceptivos temporales y definitivos o permanentes. Los primeros se utilizan sólo por un tiempo determinado; esto es que al suspender su uso puede existir la posibilidad de un embarazo. Los permanentes son aquellas técnicas quirúrgicas que interrumpen definitivamente la capacidad de reproducción.

CLASIFICACION DE LOS METODOS TEMPORALES

Estos métodos se pueden clasificar en:

- A) NATURALES * Ovulación o de Billings
* Ritmo
* Coito interrumpido (coitus interruptus)
- B) LOCALES O DE BARRERA
* Condón
* Espermaticidas
- C) HORMONALES * Píldora
* Inyección
- D) DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

CLASIFICACION DE LOS METODOS PERMANENTES

- A) LIGADURA DE LAS TUBAS UTERINAS
- B) VASECTOMIA

Los métodos naturales son aquellos en donde no hay un empleo exterior ni extraño al organismo; los métodos locales o de barrera son los que impiden que los espermatozoides fecunden al óvulo a través de agentes mecánicos y/o sustancias químicas; los hormonales son preparados por sustancias sintéticas (estrógenos y progesterona), estos bloquean la función reproductora en forma temporal.

Los métodos permanentes evitan definitivamente la reproducción.

A) METODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES

1. METODO DE OVULACION O DE BILLINGS

El método de ovulación o de Billings es uno de los anti-conceptivos naturales.

Hay un periodo en el ciclo menstrual de la mujer en donde teniendo relaciones sexuales no queda embarazada, a este periodo se le llama días infértiles; hay otros días que teniendo relaciones sexuales sí queda embarazada, a este periodo se le llama días fértiles. En el ciclo menstrual se presentan más días infértiles que fértiles.

El método de ovulación es aquel que señala cual es el día fértil e infértil a través del moco cervical.

La mujer segrega un moco que es producido por las glándulas del cuello uterino; a este moco se le llama moco cervical (secreción mucosa por la vagina) y las características propias de éste son las que determinan si la mujer puede quedar embarazada o no; ya que los espermatozoides necesitan el moco cervical para poder vivir y la fertilidad depende de que se dé la ovulación y que el moco sea favorable.

Durante los primeros días del ciclo menstrual no hay segregación del moco cervical; a estos días se les llama "días secos". La vagina siempre está húmeda, pero si no hay segregación del moco cervical, la parte externa de la vagina están seca y la mujer percibe una sensación de sequedad, y esta sensación desaparece cuando empieza a fluir el moco cervical; los primeros días sólo humedece la vagina y los dos o tres días siguientes aumenta la cantidad de éste hasta

133
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

hacerse visible. En este periodo todavía no hay ovulación.

Cuando va a haber ovulación, el moco cervical cambia su apariencia y la sensación que produce es diferente; el moco cambia, su forma es elástica, ya que al estirarlo no se rompe, así mismo es transparente y fluido (se parece mucho a la clara de un huevo crudo). Este tipo de moco se presenta durante algunos días; hay mujeres en que no se presenta, pero pueden sentir una sensación lubricante.

El moco cervical cambia cuando se aproxima la ovulación. Se hace más líquido y por eso sale de la vagina con mayor rapidez, produciendo una sensación lubricante y resbalosa que se percibe aún durante las actividades normales. Cuando se siente esta sensación resbalosa, se puede observar que el moco cervical se hace elástico y más transparente que antes. (1)

Después de estos días el moco cervical cambia de esa forma a ser opaco y pegajoso y/o la sensación lubricante desaparece.

El último día de que aparece la sensación lubricante es el día mayor de fertilidad y se le llama "día cúspide"; se presenta unas dos semanas antes de la próxima menstruación.

Después del "día cúspide", el moco cervical o la sensación lubricante puede desaparecer y la mujer se siente seca o la mujer no puede sentir la sensación de humedad.

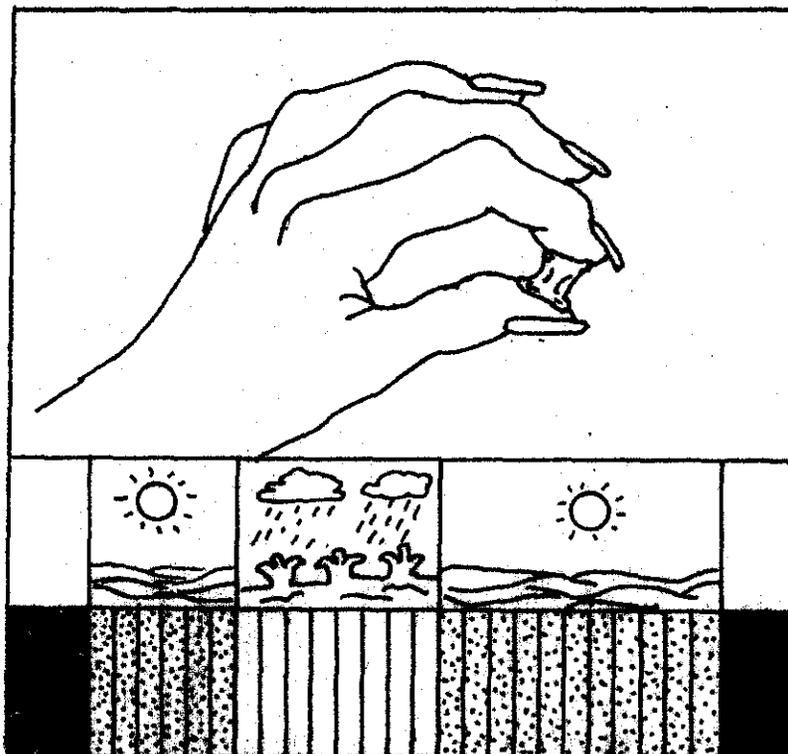
(1) Billings, John. Métodos de ovulación, pág. 18

134
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Unos 3 o 4 días después del "día cúspide" empieza la infertilidad y continúa así hasta la próxima ovulación. Entre esos días el óvulo muere (su duración de vida es de 48 horas) y la ovulación termina.

Entonces se puede decir que los días seguros para una relación sexual sin concepción es días anteriores a la ovulación (unos días antes del "día cúspide" - el moco cervical tiene ciertas características que ya se mencionaron antes) y los que siguen después del cuarto día que se presentó el "día cúspide". Los días de mayor seguridad son los "días secos", en donde la mujer siente una sensación de sequedad.

Hay que tener en cuenta que si se desea tener relaciones sexuales, debe uno saber utilizar bien este método para que sea efectivo.



- menstruación
- ▤ días secos
- ▨ días fértiles

Tampoco se deben tener relaciones sexuales unos tres días después de la ovulación, ya que ésta es aproximada y puede ser un día después del indicado, y por el promedio de vida del óvulo.

Por lo tanto, se deben tener relaciones sexuales, según el ejemplo, antes del 14 y después del 20 de Enero.

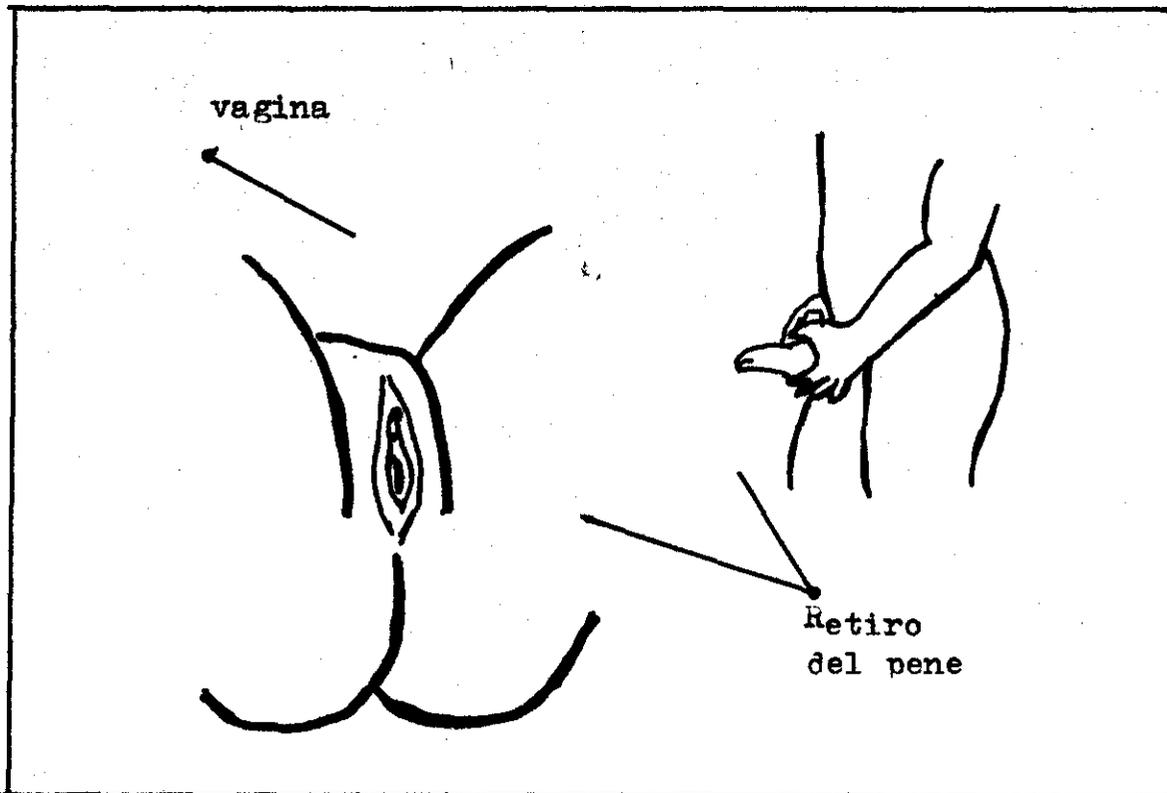
Según el método de ritmo, en una mujer con periodo regular, no debe tener relaciones sexuales entre los días 13 y 19 del ciclo menstrual.

2. COITO INTERRUPTIDO

El coito interrumpido (coitus interruptus) consiste en retirar el pene antes de que el hombre eyacule en los genitales de la mujer.

Es un método poco satisfactorio, ya que interrumpe la relación sexual, deteriorando la espontaneidad de ésta.

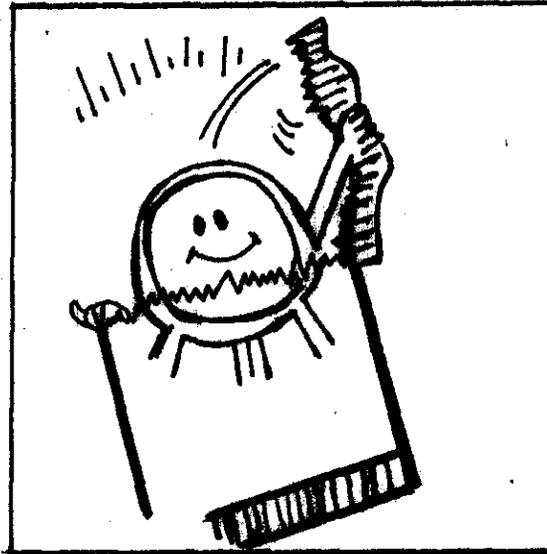
La confiabilidad de este método es muy bajo y las fallas de quien lo practica son muy frecuentes; esto se debe a que puede haber lugar a una eyaculación antes de haber retirado completamente el pene de la vagina, eyacular muy cerca de ésta y, por ende, haber un posible embarazo.



B) MÉTODOS LOCALES O DE BARRERA

1. EL CONDON

El condón es un preservativo que está hecho de una fibra llamada látex; su función es de evitar que los espermatozoides penetren en la vagina y el de evitar el contagio de una EST. Es un preservativo que utiliza el hombre poniéndolo en el pene erecto, antes de la penetración.



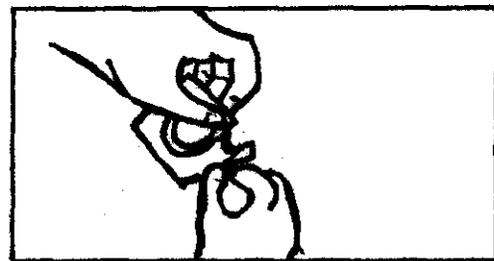
MANERA DE USARSE.

Primeramente se tiene que verificar su fecha de caducidad, pues si ya está caducado no tiene la misma efectividad y/o ya no se puede usar (ya que se puede romper durante el coito por la falta de lubricante).

Antes de usar cualquier condón, hay que verificar que la bolsa que lo contiene tenga aire, para así estar seguro de que no ha tenido ninguna abertura y esté roto y también estar seguro de su efectividad; si no tiene aire, hay que deshacerse de él y usar uno en buenas condiciones.

Después de esto seguir los siguientes pasos:

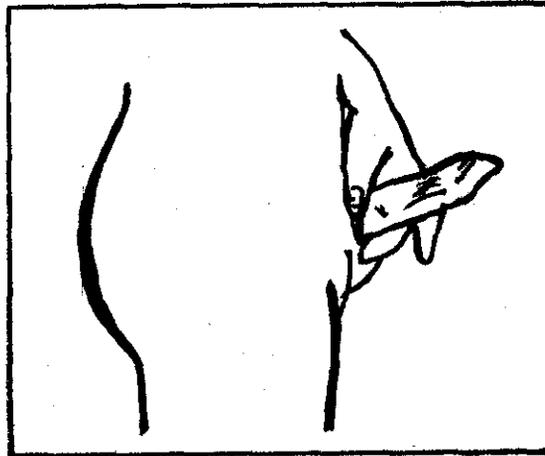
a) Romper la abertura del condón (utilizando siempre las llemas de los dedos, pues si se hace con las uñas o con los dientes se puede romper).



b) Verifican cual es el derecho y el revés del condón.

c) Si se desea, poner dentro del condón lubricante agua, no usar cremas ni aceites, ni sustancias parecidas, ya que éstas rompen el condón; esto permite una lubricación más durante el coito.

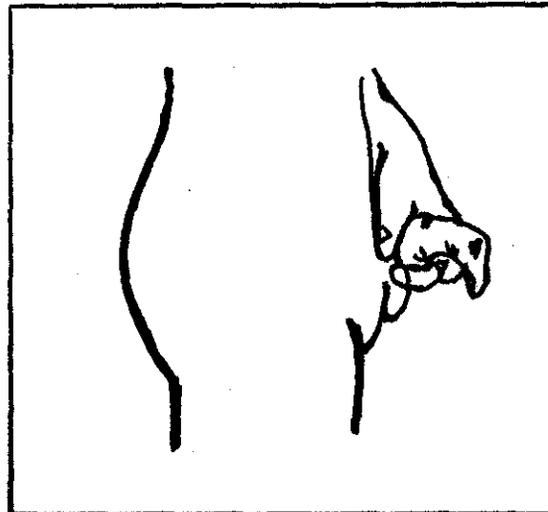
d) Sujetar con una mano la punta del condón y colocarlo en la punta del glande CUANDO EL PENE YA ESTE ERECTO, y con la otra mano desenrollarlo con cuidado hasta llegar a la base del pene (cubrir con el condón totalmente el pene).



e) Se le puede poner al condón o al pene cubierto lubricante agua para facilitar mejor la penetración.

f) Si en el transcurso del coito se siente que el condón se rompe o se sale, hay que quitárselo inmediatamente, lavarse y utilizar otro; así mismo que la mujer se lave con un irrigador vaginal y usar un espermaticida. Si no hay problema seguir el último paso.

g) Después de la eyaculación, sujetar el condón de la base del pene y retirarse sin soltarlo; ya fuera de la vagina, quitarse el condón, deslizándolo sobre el pene, tratando de que el semen quede en el condón y no escurra.



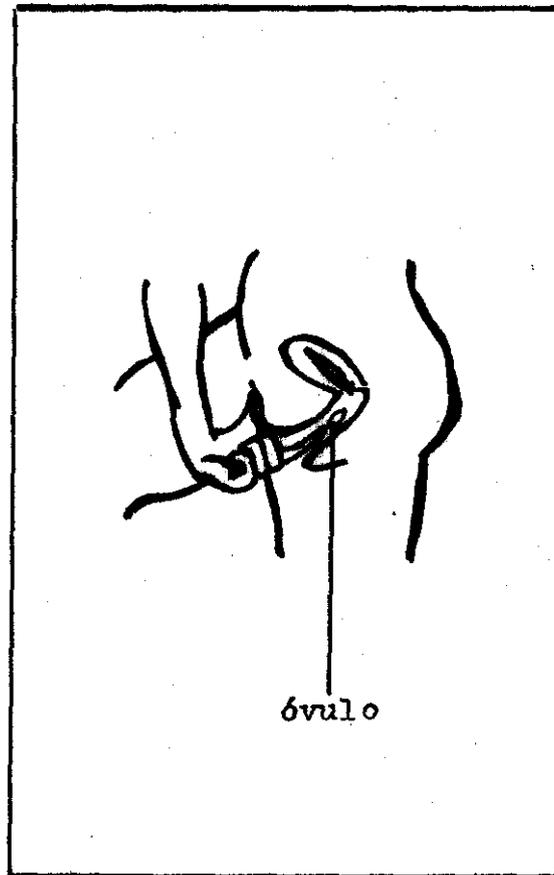
Si se desea otro coito se debe utilizar un nuevo condón, nunca utilizar el mismo.

ESPERMATICIDAS

Los espermaticidas son productos con sustancias químicas; éstas son hechas de tal forma que no dañan los tejidos del organismo. Su función es de paralizar y a veces matar a los espermatozoides.

La presentación de los espermaticidas viene en diferentes formas: óvulos y tabletas vaginales, cremas, espumas y jaleas.

Los óvulos o tabletas vaginales se introducen con los dedos lo más profundo que se pueda en la vagina; la pareja debe esperar de 15 a 20 minutos antes del coito para que se disuelva y tenga su máxima efectividad. La duración de efectividad es de una hora; si en ese periodo no ha habido eyaculación, la mujer debe ponerse otro óvulo siguiendo el mismo procedimiento. Si se quiere otra penetración se necesita otro óvulo.



Las cremas, las jaleas y las espumas vienen ya con un

aplicador que es el que permite introducir el espermaticida al interior de la vagina; al tener contacto con ésta, se empieza a fundir y al igual que con el óvulo, la pareja debe esperar de 15 a 20 minutos antes de la penetración para que el espermaticida pueda tener su máximo de efectividad.

El aplicador de las cremas y jaleas es similar y se parece a una "jeringa de plástico transparente. La parte cilíndrica de la jeringa mide alrededor de 8 cm. de largo y para llenarse se coloca el extremo, abierto sobre la salida del tubo haciendo presión, esto hace que la crema entre al cilindro; luego se inserta lo más adentro posible de la vagina y se oprime el pistón a continuación se retira la jeringa". (2)

Si se ha usado alguna clase de espermaticida, la mujer no debe hacerse ningún tipo de lavado vaginal antes de 6 horas, ya que al hacerlo, el espermaticida pierde su eficacia y es como si no se hubiera puesto nada.

Los espermaticidas son los métodos anticonceptivos menos eficaces (junto con el coito interrumpido), por lo que siempre se recomienda usarlo con algún otro método; principalmente a las mujeres en los primeros meses de haberse puesto el dispositivo intrauterino (DIU) ya que es cuando el cuerpo se está acostumbrando al dispositivo y se puede mover fácilmente; así mismo se recomienda usar algún espermaticida a las parejas jóvenes combinándolo con el uso del condón.

(2) Cómo orientar la planificación familiar, pág. 88

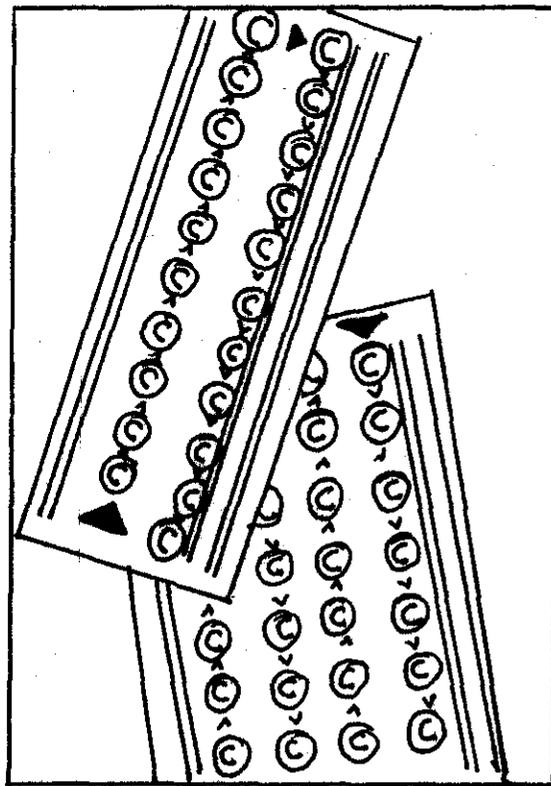
C) METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

1. LA PILDORA

Este método se recomienda a las mujeres que tienen entre 20 y 35 años de edad y quieren dejar pasar un tiempo antes de tener un hijo.

La píldora es un anticonceptivo "compuesto de hormonas sintéticas femeninas similares al estrógeno y a la progesterona naturales (hormonas femeninas) las cuales actúan en forma conjunta para suprimir la ovulación (el desprendimiento mensual del óvulo)" (3)

La presentación de estas pastillas o píldoras son un paquete de 21 o 28. Se toma en el quinto día a partir del sangrado menstrual. Debe seguir tomando una cada día a partir hasta terminar el paquete. Cuando se acaba el paquete de 21 deberá descansar 7 días y en ese período vendrá la regla. Luego de descansar 7 días, deberá comenzar con otro paquete.

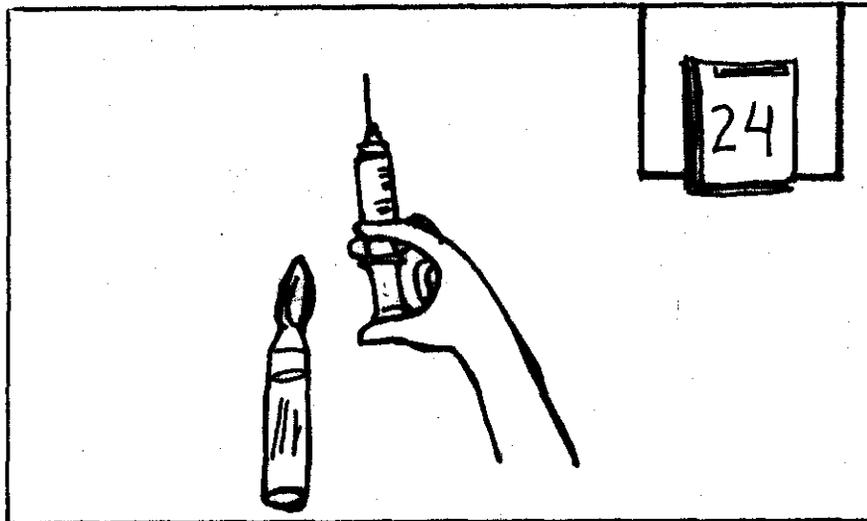


(3) IMPAC. Seguridad de los anticonceptivos, pág. 18

La presentación de 28 pastillas es ininterrumpida, se tomará una cada día hasta que termine, y al día siguiente la mujer iniciará con otro. La regla vendrá mientras toma las últimas 7 pastillas, que generalmente son de otro color (son placebos dulces).

2. LA INYECCION

La inyección anticonceptiva es una sustancia que contiene lo mismo que la píldora; su función es de evitar el embarazo (suprimir la ovulación). La presentación de la inyección es de 1, 2 o 3 meses; según la presentación dura el efecto.



La aplicación de inyecciones anticonceptivas se recomienda a mujeres mayores de 25 años y las que no deseen tener más hijos.

En el quinto día del ciclo menstrual se aplica la inyección, por vía intramuscular; esto es si es la primera vez que va a inyectarse el anticonceptivo. Después de esta

155
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

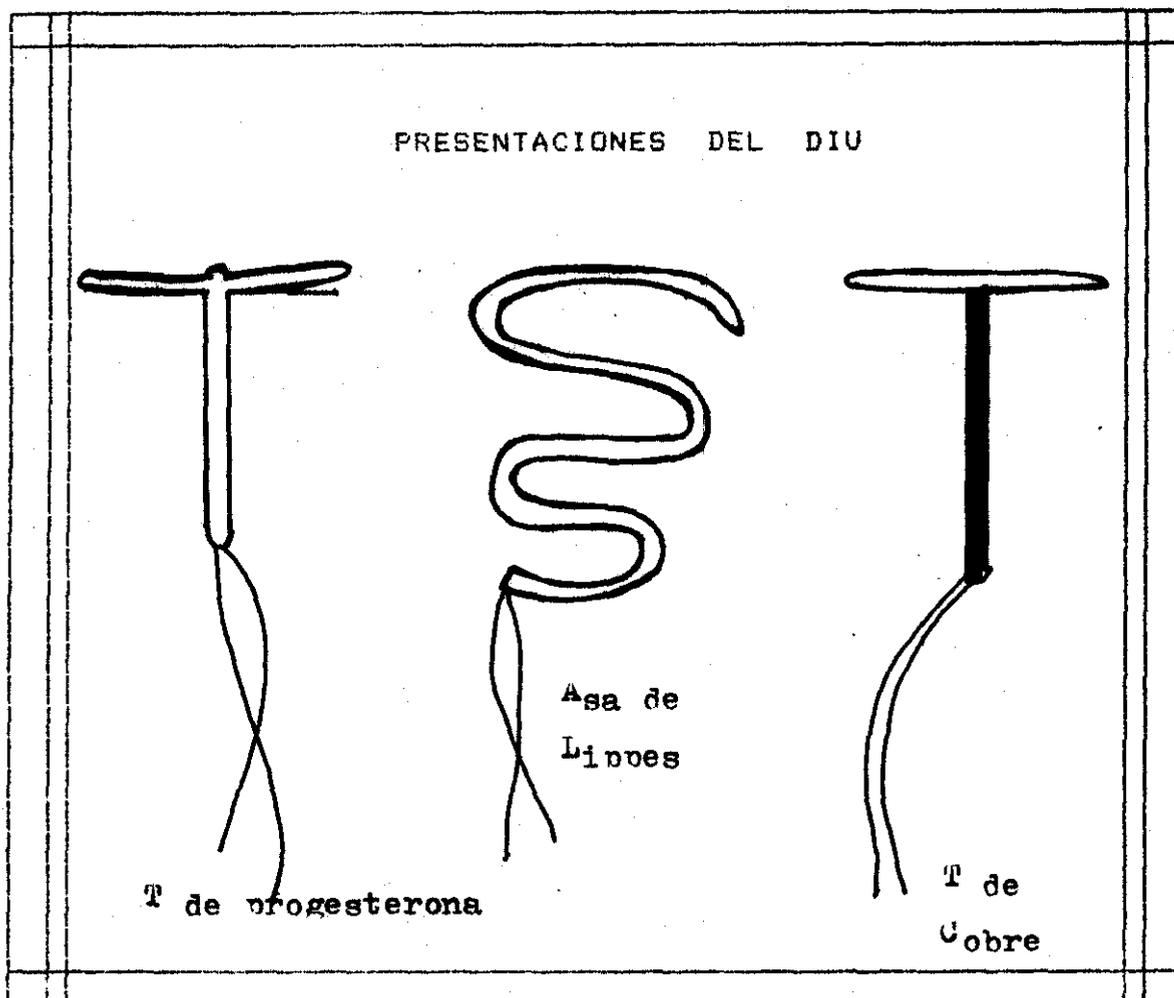
primera dosis las que siguen se aplican de acuerdo a la instrucción que venga en la inyección (1, 2 o 3 meses de duración).

En algunas mujeres el anticonceptivo inyectado puede provocar algunas de las siguientes molestias: mareos y náuseas ligeras, vómitos, dolor de pecho, sangrado menstrual irregular o ausencia de éste, aumento de peso, entre otros. Todo lo anterior son molestias ligeras, pero si se siente mal (fuertes dolores de cabeza, mareos persistentes, etc.) o hay alguna irregularidad mayor al organismo debe de ir al médico.

La aplicación de la inyección debe estar siempre bajo el control del médico ya que hay ciertos padecimientos en el organismo de la mujer que puedan impedir su uso.

D) DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

El DIU es un aparato de plástico que se coloca en el cuello del útero de la mujer provocando cambios en éste logrando con ello eliminar a los espermatozoides, impidiéndoles llegar hasta el óvulo y evitando así la fecundación. Dicho mecanismo se da a través de las tubas uterinas que son expuestas a movimientos y por consecuencia altera el recorrido del óvulo, impidiendo la implantación del óvulo fertilizado en el interior del útero. La presentación del DIU varía en cuanto forma y tamaño - de anillo, de serpentina, de corazón o de trébol.



SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

La colocación del dispositivo debe ser durante la menstruación o regla, porque hay más seguridad de que la mujer no esté embarazada y después del parto o cesárea o de un aborto. Además debe ser colocado por un médico o personal especializado.

El DIU debe ser revisado a las seis semanas de que se colocó, y después, una vez cada seis meses. Mientras que el cuerpo se acostumbra al DIU, la mujer puede tener molestias como dolor o sangrado intermenstrual (entre las reglas), aumento en el volumen y duración del flujo menstrual, cólicos, inflamación de abdomen, entre otras.

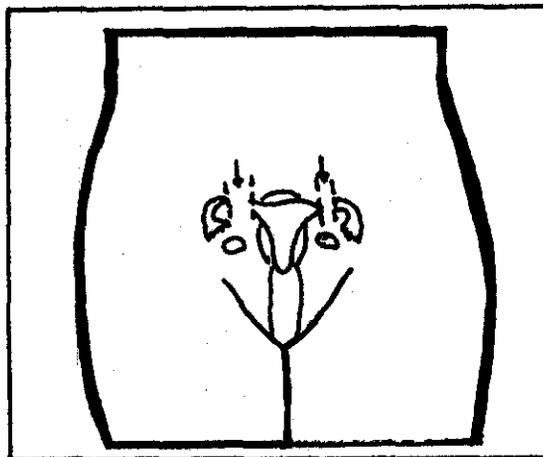
El dispositivo es un buen método para las mujeres que desean esperar para tener un hijo o ya no quieren tener más. Las mujeres que no deben usarlo son las que estén embarazadas, en caso de tener infección pélvica, antecedentes de embarazo ectópico (fuera de la matriz), anemia, enfermedades del corazón y sangrados anormales.

Si se desea tener relaciones sexuales y quieren usar algún método anticonceptivo (ya sea natural o químico), deben consultar a un doctor o a algún especialista para que éste les recomiende y les explique mejor cuál es el método indicado para la pareja. Esto es muy importante ya que la fisiología de las mujeres varía una de otra y también porque puede haber alguna alteración en el organismo por alguna emoción fuerte o por otra causa, por eso lo más recomendable es asistir con algún médico o especialista.

D) METODOS PERMANENTES O DEFINITIVOS

1. LIGADURA DE TUBAS UTERINAS (TROMPAS) O SALPINGOCLASIA
(INTERVENCION QUIRURGICA PARA LA MUJER)

Las ligaduras de las tubas uterinas o salpingoclasia consiste en cortar (o bloquear) y atarlas, evitando con ello que el óvulo llegue hasta el útero, quedando solamente absorbido por el organismo; tampoco los espermatozoides pueden pasar.



Los posibles malestares después de realizada la intervención pueden ser: hinchazón, retraso en la menstruación, dolor fuerte, infecciones o sangrado postoperatorio; problemas que se solucionan fácilmente.

La ligadura de las tubas uterinas "no modifica la producción de hormonas ni las funciones de los órganos sexuales. La mujer sigue ovulando y menstruando igual que antes" (4); su vida sexual será igual que antes de la operación y no necesita revisión médica constante.

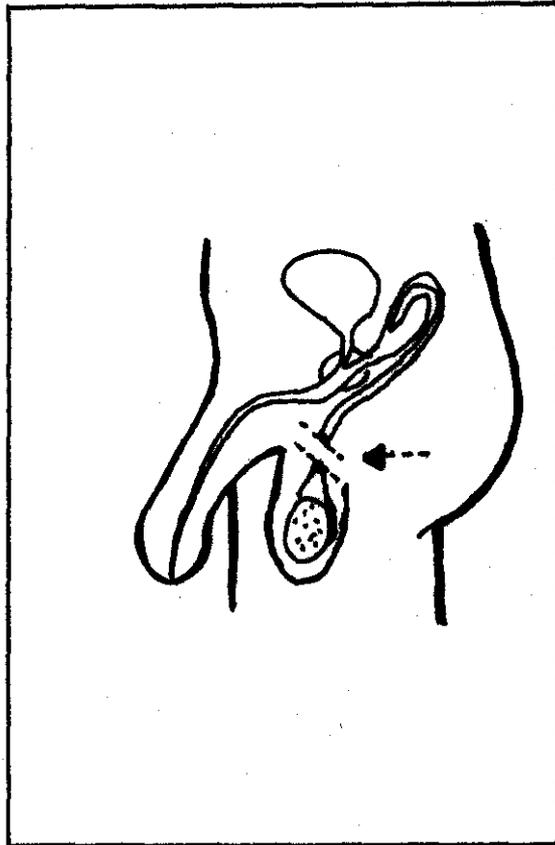
La operación se realiza cuando no hay embarazo, en el momento del parto o cesárea.

(4) DiF. Manual de contenido, pág. 63

2. VASECTOMIA (INTERVENCION QUIRURGICA PARA EL HOMBRE)

Es un método que consiste en cortar y sellar los conductos deferentes (los que llevan los espermatozoides desde los testículos hasta el pene). " Este procedimiento tiene una efectividad de más del 99 % si se hace correctamente. Después de un breve examen médico, el procedimiento solamente requiere de anestesia local y es efectuado en no más de 15 minutos".(5)

El procedimiento de esterilización causa pocas molestias: algunas personas pueden presentar inflamación, decoloración, infección, sangrado, hematomas (moretones); aunque no hay por qué preocuparse ya que estas reacciones generalmente son temporales y menores.



La vasectomía no causa incapacidad de goce en el hombre, impotencia sexual o ausencia de eyaculación (sólo evita el paso de los espermatozoides desde los testículos a la parte superior de los conductos deferentes) ya que la cantidad de semen eyaculado es casi la misma que antes.

(5) INPAC, ibid. pág. 18.

Un hombre que se hace la vasectomía puede tener relaciones sexuales siete días después de la operación, pero él o su pareja deben usar otro método anticonceptivo hasta unas 20 eyaculaciones después de la operación, ya que en éstas puede haber residuos de espermatozoides. Se recomienda usar algún espermaticida o condón. Después de esas aproximadas 20 eyaculaciones, la pareja puede tener relaciones sexuales sin temor o riesgo de un embarazo.

BIBLIOGRAFIA

- Billings, John. Método de la ovulación, Paulinas, XIX ed.
México, 1990.
- DIF. Manual de contenidos sobre adolescencia del programa DIA
México, 1990.
- Hubbard, Charles. Cómo orientar en planificación familiar,
PAX-MEXICO, México, 1986.
- IMPAC. Seguridad de los anticonceptivos, (rumores y
realidades), Washington, 1988.
- Seguridad de las anticonceptivos, (panorama general),
Washington, 1988.
- Master y Johnson. La sexualidad humana, Grijalbo, Barcelona,
1987.
- Pavenholt, Piotrow y Seidel. El empleo de anticonceptivos
orales, PAX-MEXICO, 1986.
- Planificación familiar, Unidad educativa para el cuidado de
la salud. Número 17. México, 1987

RESULTADOS
DE
LA
APLICACION
DEL
MANUAL

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra.

Muestras para estudios sencillos.

Cuando:

- a) La población objeto de estudio es grande (mayor a 10,000 casos.
- b) El cuestionario que se aplica es reducido, entre 30 y 40 preguntas y preferentemente cerradas.
- c) Las alternativas de respuesta son mutuamente excluyentes: malo, bueno; sí, no; adecuado, inadecuado.

FORMULA

$$n = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

Z = Nivel de confianza para generalizar los resultados hacia la población.

p q = Variabilidad del fenómeno estudiado

E = Precisión con que se generalizarán los resultados.

Z.- Se obtiene de las tablas de áreas bajo la curva normal.

Se emplea el 95 y 99 % de confianza

Por lo tanto error de 5 y 1 .

$$95 / 2 = 47.5 / 100 = .4750$$

Puntuación tipificada = 1.96

154
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Entonces:

$$92 / 2 = 49.5 / 100 = .495$$

$$= 2.58$$

$$92.5 = .4625$$

$$Z = 1.78$$

E.- Precisión con la que se generalizarán los resultados.
Calcular el intervalo en donde se encuentran los verdaderos valores de la población.

Se puede trabajar con una Z de 95 % y una E de 6, 7 u 8 %.

En este caso se trabajará con una

$$E = 8$$

p q = Variabilidad del fenómeno

ENTONCES:

$$Z = 1.78$$

$$E = .08$$

$$p = .5$$

$$q = .5$$

$$n = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

SUSTITUYENDO:

$$n = \frac{(1.78)^2 (.5) (.5)}{(.08)^2}$$

$$n = \frac{(3.16) (.25)}{.0064} = \frac{.79}{.0064}$$

$$n = 123.43$$

Por lo tanto, el tamaño de nuestra muestra es de 124.

CUESTIONARIO FINAL

LA SEXUALIDAD Y EL ADOLESCENTE

SEXO _____ EDAD _____
 ESCOLARIDAD _____ OCUPACION _____ INTEGRANTES DE LA
 FAMILIA _____

INSTRUCCIONES:

Lee con atención las siguientes frases y tacha la opción con la que estés de acuerdo, sólo puedes elegir una opción.

1. La sexualidad la entiendes como:
 - a) características biológicas del ser humano
 - b) Una expresión total en el desarrollo y personalidad del ser humano
 - c) Tener relaciones sexuales
2. Manifiestas tu sexualidad al:
 - a) tener relaciones sexuales
 - b) pensar, sentir y actuar como hombre o mujer
 - c) presentar cambios biológicos (menstruación, eyaculación)
3. Los aspectos que abarca la sexualidad son:
 - a) biológico y psicológico
 - b) biológico, psicológico y social
 - c) social y psicológico
4. El aspecto social de la sexualidad comprende:
 - a) el pensar y sentir del adolescente
 - b) el aprendizaje y la conducta sexual de acuerdo a la sociedad
 - c) Las características físicas
5. Tú defines la adolescencia como:
 - a) etapa donde el ser humano adquiere la madurez
 - b) la etapa de cambios físicos
 - c) aquella que abarca un vasto periodo de crecimiento físico y psicológico
6. Menciona cinco cambios físicos que aparecen en la mujer durante la pubertad: _____

7. Menciona cinco cambios físicos que aparecen en el hombre durante la pubertad: _____

8. Etapa de cambios físicos e inicio de la madurez sexual:
 - a) adultos
 - b) pubertad
 - c) infancia
9. La masturbación:
 - a) favorece la aparición del acné en el adolescente
 - b) es la actividad liberadora de la tensión sexual
 - c) impide el crecimiento físico del adolescente
10. Dos de las estructuras que corresponden al aparato sexual femenino son:
 - a) monte de venus y el pene
 - b) la vagina y las trompas de falopio
 - c) el útero y el epidídimo
11. Dos de las estructuras que corresponden al aparato sexual masculino son:
 - a) pene y clítoris
 - b) testículos y prótata
 - c) conductos deferentes y el monte de venus
12. La fecundación es:
 - a) unión del espermatozoide con el óvulo
 - b) formación del feto
 - c) relación sexual
13. El lugar donde se lleva a cabo la fecundación es en:
 - a) la parte inferior de la vagina
 - b) en las trompas de falopio
 - c) en el clítoris
14. Dentro del ciclo menstrual de la mujer, sus días fértiles son:
 - a) los días que dura la menstruación
 - b) todos los días
 - c) tres días antes y tres días después de la ovulación
15. Un orgasmo es:
 - a) grado máximo de satisfacción sexual
 - b) excitación en ambos integrantes de la pareja
 - c) el acto sexual
16. Entiendes por embarazo:
 - a) periodo que se extiende desde la fecundación hasta el crecimiento del niño
 - b) la fecundación
 - c) desarrollo del feto
17. Las consecuencias de un embarazo en adolescentes son:
 - a) enfermedades físicas, embarazo de alto riesgo, productos de bajo peso
 - b) ninguna
 - c) desarrollo pleno del bebé

18. La planificación familiar la entiendes como:
- tener muchos hijos
 - no tener hijos
 - actitudes responsables de la pareja para decidir cuántos hijos tengan
19. Los métodos anticonceptivos sirven para:
- evitar enfermedades sexualmente transmisibles
 - evitar el embarazo
 - ayudar a una fecundación
20. Cuál método es más recomendable para el adolescente:
- la inyección y las pastillas
 - el condón y los espermaticidas (espumas, jaleas)
 - ninguno
21. Son métodos temporales:
- aquellos utilizados por la pareja por un tiempo determinado
 - aquellos utilizados por la pareja para siempre
 - los que se utilizan una sola vez
22. Los anticonceptivos llamados de barrera son:
- espumas y el DIU
 - vasectomía y el condón
 - el condón y los espermaticidas
23. Describe la colocación de un condón:
-
-
-
24. Las enfermedades sexualmente transmisibles (EST) las describes como:
- enfermedades contagiosas que se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales
 - enfermedades que se transmiten únicamente a través de las relaciones sexuales
 - enfermedades que se transmiten por otros medios diferentes a las relaciones sexuales
25. El SIDA se adquiere a través de:
- relaciones sexuales, vía sanguíneas y perinatal
 - por un saludo o beso
 - al hablar

RESULTADOS ANTES DE LA APLICACION DEL MANUAL

SUJETO	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28	V29	V30	
1	1	14	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3	1	3	1	2	2	3	
2	1	15	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	1	2	1	0	2	2	
3	1	14	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	0	2	3	
4	1	14	2	1	2	3	1	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	0	2	3	
5	1	14	2	1	2	1	3	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	0	2	2	3	2	1	3	3	0	3	3	
6	1	15	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	0	3	2	0	2	2	1	2	3	1	3	1	1	3	3	
7	1	14	2	1	3	1	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	1	3	1	0	3	3	
8	1	17	2	1	3	1	1	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3	1	0	3	3	
9	1	14	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	3	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	
10	1	14	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	
11	1	15	2	1	3	1	2	1	1	2	0	0	3	3	1	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	2	0	0	0	0	
12	1	14	2	1	2	1	1	1	2	2	0	0	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	0	1	3	
13	1	14	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	0	2	3	
14	1	14	2	1	3	3	3	1	2	1	0	0	2	0	1	0	1	2	3	0	2	1	3	2	1	2	0	0	1	3	
15	1	14	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	3	0	3	3	2	3	1	1	0	1	2	3	
16	1	14	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	3	3	
17	1	14	2	1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	
18	1	15	2	1	3	2	1	1	2	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	1	1	2	3	
19	1	15	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	1	1	1	3	
20	1	14	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	1	3	3
21	1	14	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	
22	1	14	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	0	2	3
23	1	15	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	0	3	2	0	2	3	
24	1	15	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	1	0	1	0	2	3	
25	1	15	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	1	1	2	3	
26	1	15	2	1	3	2	1	1	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	1	0	3	3	
27	1	14	2	1	2	1	2	0	2	3	2	1	3	1	1	2	2	1	1	0	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	
28	1	14	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	1	2	3
29	1	14	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	0	2	3	3	2	2	1	3	3	1	3	2	1	2	3	
30	1	14	2	1	2	1	2	2	1	3	3	3	1	1	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	0	3	3	
31	1	18	2	1	3	2	1	1	1	2	0	0	1	1	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	0	3	3	
32	1	14	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	0	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	1	0	2	1	3	3	
33	1	14	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	0	3	3	
34	1	14	2	1	3	2	1	1	3	1	3	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	0	1	3	
35	1	14	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	1	0	3	3	
36	1	15	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	1	0	3	3	
37	1	14	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	0	3	3	
38	1	14	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	0	1	1	0	2	2	
39	1	14	2	1	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	
40	1	14	2	1	3	2	1	2	2	1	2	0	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2	3	
41	1	14	2	1	3	1	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	3	0	0	3	3	
42	1	14	2	1	3	1	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	0	3	1	2	2	
43	1	14	2	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	0	3	3	
44	1	14	2	1	3	2	2	1	0	2	3	2	3	0	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	1	3	2	0	3	3	
45	1	15	2	1	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	0	2	3	
46	1	16	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	0	3	3	
47	1	15	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	0	3	3	3	2	1	0	3	3	3	3	1	2	1	0	2	3	
48	1	15	2	1	2	1	1	2	2	2	2	0	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	0	2	3	
49	1	15	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	0	3	3	
50	1	15	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	0	1	1	2	2	1	2	2	0	3	3	
51	1	16	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	3	2	0	2	2	2	3	1	1	2	0	2	3		

52	1	14	2	1	2	2	1	2	2	3	3	0	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3	3	0	3	3	
53	1	15	2	1	3	1	2	3	3	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	0	2	3	
54	1	16	2	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	5	3	1	1	3	3		
55	1	14	2	1	2	3	1	3	1	2	3	3	2	0	1	2	3	3	2	0	3	3	3	3	3	3	2	0	3	3	
56	1	15	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	0	1	1	3	2	2	0	2	1	3	2	1	2	1	0	2	3	
57	1	14	2	1	2	2	2	2	1	3	0	0	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	0	0	1	3	
58	1	16	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	3	0	2	3	
59	1	15	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	0	1	2	1	3	3	1	3	1	0	3	3	
60	1	14	2	1	2	2	3	2	0	3	3	3	3	0	1	2	3	3	3	0	2	1	2	3	3	3	0	0	3	3	
61	1	16	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	0	2	3	3	3	3	1	3	3	0	3	3	
62	1	14	2	1	2	2	1	3	2	1	3	1	3	2	1	2	3	2	2	0	3	2	3	2	3	0	1	0	3	3	
63	2	15	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	0	2	2	2	2	1	0	0	0	0	3	
64	2	14	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	0	2	1	3	3	1	2	0	1	2	3	
65	2	15	2	1	2	1	2	2	2	2	0	0	2	3	1	0	3	2	2	2	3	1	2	3	1	2	1	0	3	3	
66	2	14	2	1	3	1	1	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	1	1	2	1	3	2	1	3	1	0	2	3	
67	2	16	2	1	3	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	0	3	3	
68	2	15	2	1	2	3	1	2	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	
69	2	15	2	1	3	1	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	3	2	0	2	2	1	3	2	1	3	2	3	3	3	
70	2	14	2	1	1	1	1	2	2	2	0	0	2	3	3	2	3	0	3	2	2	1	3	3	1	0	1	1	3	3	
71	2	16	2	1	2	2	1	2	1	2	0	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	1	2	3	
72	2	15	2	1	2	2	1	1	2	1	0	0	3	2	1	3	3	3	3	1	2	1	3	2	1	2	2	0	3	3	
73	2	14	2	1	2	1	1	1	2	3	0	0	2	1	1	2	3	2	2	0	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	
74	2	15	2	1	2	1	1	2	1	2	2	0	2	0	3	0	3	2	3	2	3	2	3	3	3	0	2	2	1	2	3
75	2	16	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	1	0	3	0	0	0	2	3	3	3	1	2	0	0	2	3	
76	2	16	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	2	1	2	3	
77	2	14	2	1	2	2	1	2	0	1	0	3	3	3	0	3	3	3	0	1	3	3	3	3	3	3	0	1	0	3	
78	2	15	2	1	2	1	0	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	1	1	2	3	
79	2	15	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	
80	2	15	2	1	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	2	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	
81	2	14	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	3	
82	2	15	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	0	2	1	3	2	3	3	1	1	3	3	
83	2	15	2	1	3	3	1	3	3	1	0	1	3	2	1	2	3	3	3	0	3	3	3	2	1	3	1	0	2	3	
84	2	14	2	1	2	2	1	1	3	3	0	0	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	0	1	1	0	2	3	
85	2	15	2	1	3	1	1	1	3	2	0	0	3	0	1	2	3	2	2	0	2	3	3	2	2	3	0	0	3	3	
86	2	15	2	1	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	3	
87	2	14	2	1	3	1	1	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	0	2	1	2	3	
88	2	15	2	1	3	2	1	2	2	3	0	0	3	2	1	0	3	2	0	0	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	
89	2	16	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	3	0	3	2	1	0	2	3	0	3	1	3	2	0	2	3	
90	2	14	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	3	0	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	
91	2	16	2	1	2	3	1	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	
92	2	15	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	3	2	3	3	1	1	3	3	
93	2	16	2	1	0	2	1	0	1	1	1	1	3	1	1	2	3	0	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	
94	2	14	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	
95	2	14	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	0	1	3	3	3	1	3	2	0	2	3	
96	2	14	2	1	0	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	0	3	3	3	3	2	0	3	2	1	2	3
97	2	15	2	1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	
98	2	14	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	2	0	2	0	3	2	3	2	2	0	2	3
99	2	16	2	1	2	1	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	0	3	3	
100	2	16	2	1	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	0	3	3	
101	2	14	2	1	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	3	0	3	2	2	0	1	2	1	2	1	1	2	0	2	3	
102	2	15	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	0	3	1	3	2	2	3	2	1	3	2	2	0	3	3	
103	2	14	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	3	1	0	3	2	3	2	3	3	2	2	3	0	1	3	
104	2	16	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
105	2	16	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	0	3	3
106	2	14	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	3	1	3	3	3	2	3	2	2	0	3	3	
107	2	14	2	1	2	1	2	2	1	3	1	0	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	0	2	3	

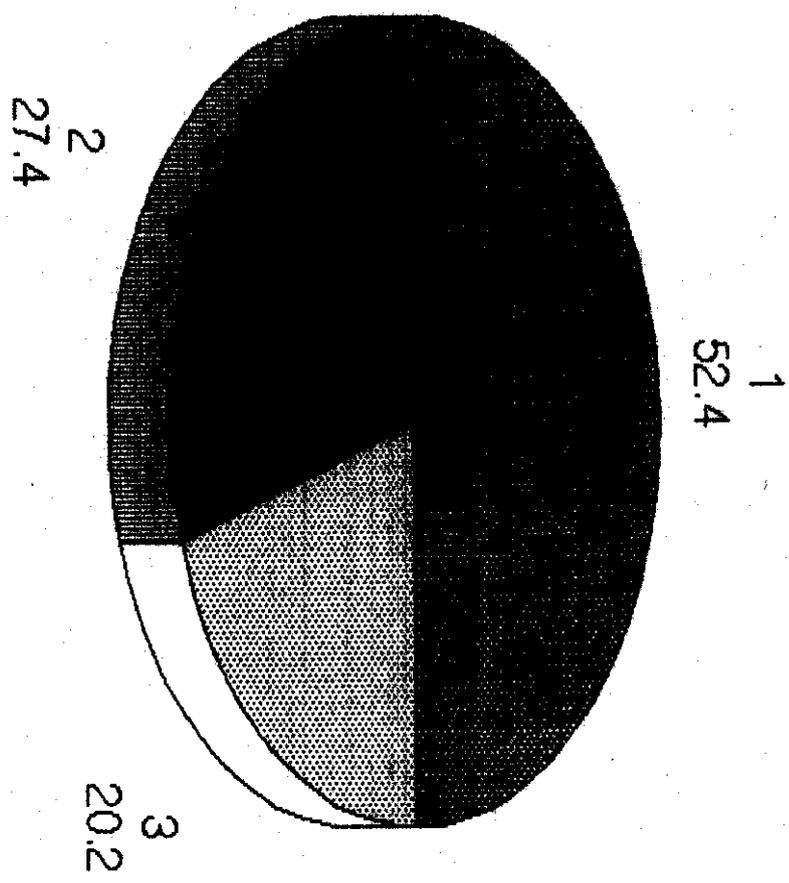
108	2	16	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	0	0	3	1	2	2	3	3	0	2	3
109	2	16	2	1	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2	0	0	3	2	1	3	2	1	0	2	3
110	2	17	2	1	2	1	1	1	3	1	0	0	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	0	3	3
111	2	19	2	1	2	2	1	1	2	2	0	0	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	0	2	3
112	2	18	2	1	2	1	2	2	1	2	0	0	2	3	2	0	0	0	0	0	3	0	3	0	3	2	0	0	3	3
113	2	16	2	1	2	2	1	1	3	1	0	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	0	2	3
114	2	19	2	1	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	2	3	3	3	1	2	3	1	1	1	3	2	3	0	2	3
115	2	16	2	1	2	2	2	2	1	1	2	0	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	3	2	3	2	1	0	2	3
116	2	17	2	1	2	1	3	1	2	3	0	0	1	2	1	0	2	2	1	3	2	1	1	2	3	2	1	0	2	0
117	2	18	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	2	1	3	1	1	2	3
118	2	19	2	1	2	1	2	3	2	2	0	0	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	0	3	3
119	2	17	2	1	3	2	2	1	3	1	0	0	1	3	2	1	3	3	1	2	3	2	2	2	1	2	1	0	1	3
120	2	14	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	3	1	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	0	2	3
121	2	18	2	1	2	3	3	3	2	3	0	0	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2	0	1	0	0	3
122	2	15	2	1	3	3	1	1	2	2	1	1	0	3	3	0	2	0	2	2	3	3	3	2	3	2	3	0	0	3
123	2	16	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	0	2	3
124	2	15	2	1	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	0	2	3

RESULTADOS DESPUES DE LA APLICACION DEL MANUAL

UJETO	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28	V29	V30	
1	1	14	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	
2	1	17	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3	3	
3	1	19	2	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	
4	1	16	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	
5	1	14	2	1	0	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	
6	1	14	2	1	2	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
7	1	14	2	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	
8	1	14	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	
9	1	19	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
10	1	14	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	
11	1	15	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	
12	1	14	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
13	1	14	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
14	1	14	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	
15	1	14	2	1	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	0	1	3	
16	1	14	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	
17	1	14	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	3
18	1	14	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	0	3	3	
19	1	14	2	1	2	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	
20	1	14	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	0	3	3	
21	1	14	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	
22	1	14	2	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	0	2	3	
23	1	14	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
24	1	15	2	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	
25	1	14	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
26	1	13	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
27	1	14	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
28	1	14	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	
29	1	14	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	
30	1	14	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
31	1	14	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
32	1	13	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
33	1	14	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
34	1	14	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	
35	1	14	2	1	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	1	13	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
37	1	14	2	1	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	
38	1	14	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	
39	1	14	2	1	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	
40	1	14	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2	
41	1	14	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	
42	1	14	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	
43	1	14	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	
44	1	14	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	
45	1	14	2	1	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
46	1	14	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	
47	1	14	2	1	2	1	1	2	2	2	0	0	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	0	1	3	
48	1	14	2	1	1	2	2	3	3	3	0	0	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
49	1	14	2	1	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
50	1	14	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
51	1	14	2	1	3	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
52	1	14	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	
53	1	14	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	3	

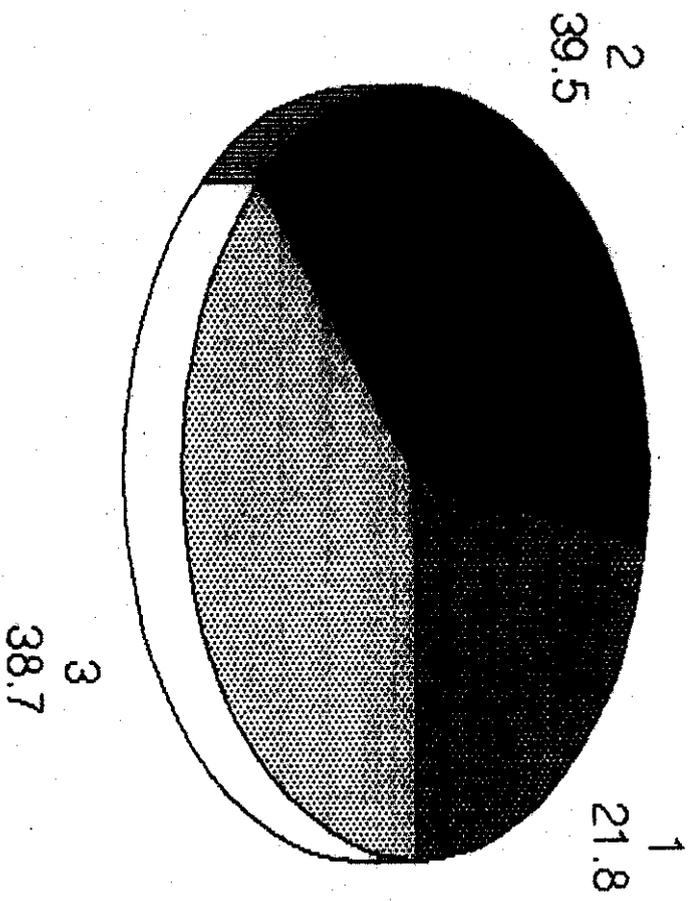
112	2	14	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
113	2	14	2	1	2	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3
114	2	14	2	1	0	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
115	2	14	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
116	2	16	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
117	2	15	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
118	2	14	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
119	2	17	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
120	2	16	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
121	2	17	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
122	2	18	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
123	2	17	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3
124	2	15	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3

SEXUALIDAD



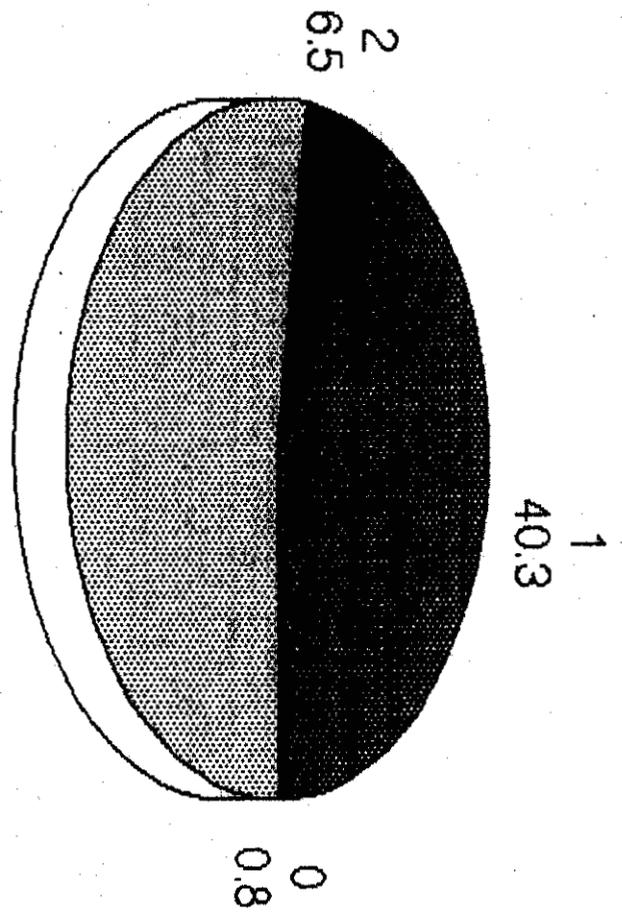
ANTES

ADOLESCENCIA



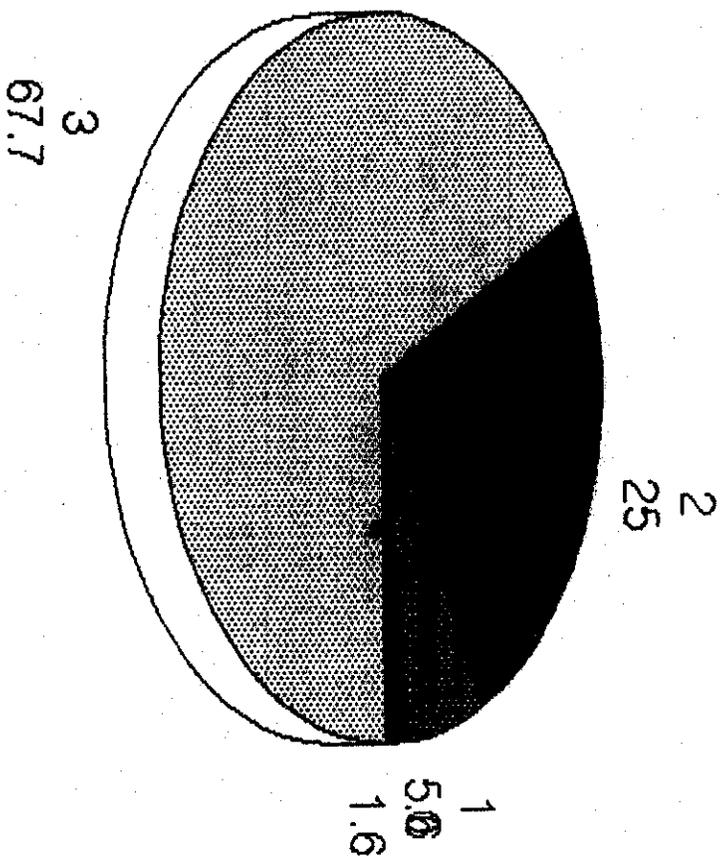
ANTES

REPRODUCCION HUMANA



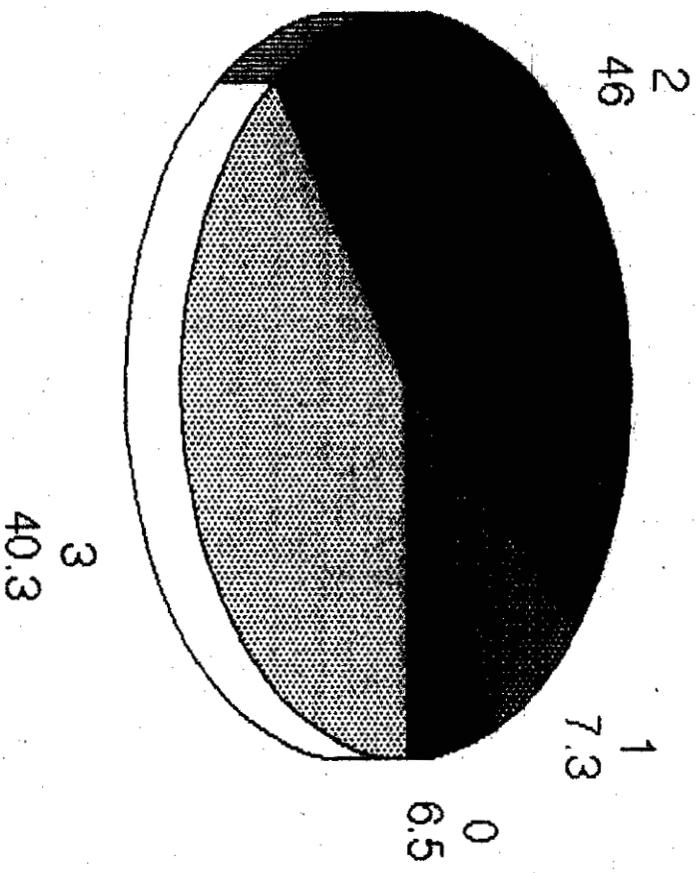
ANTES

METODOS ANTICONCEPTIVOS



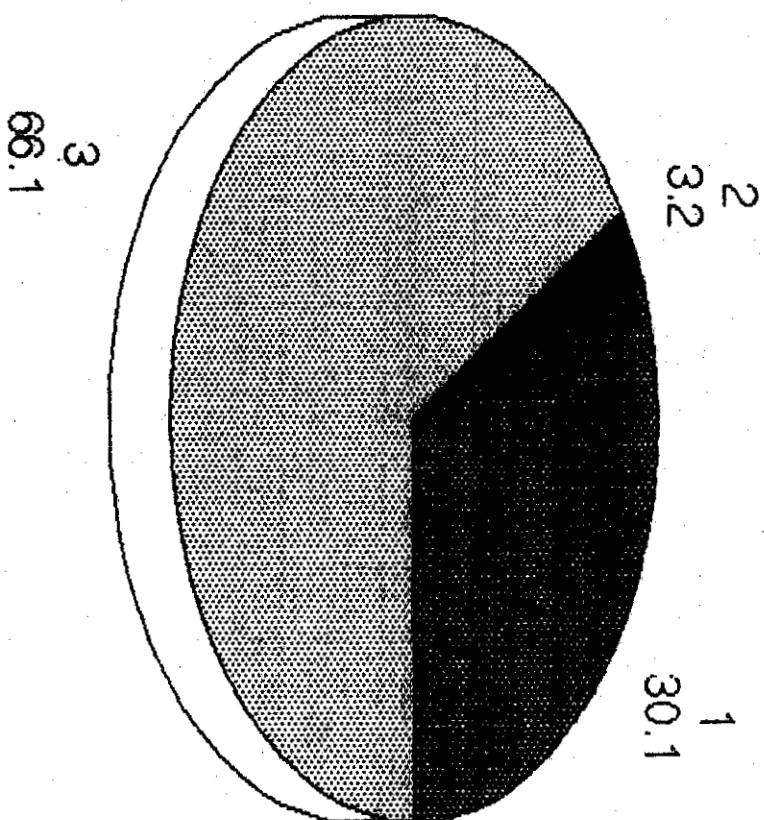
ANTES

ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES



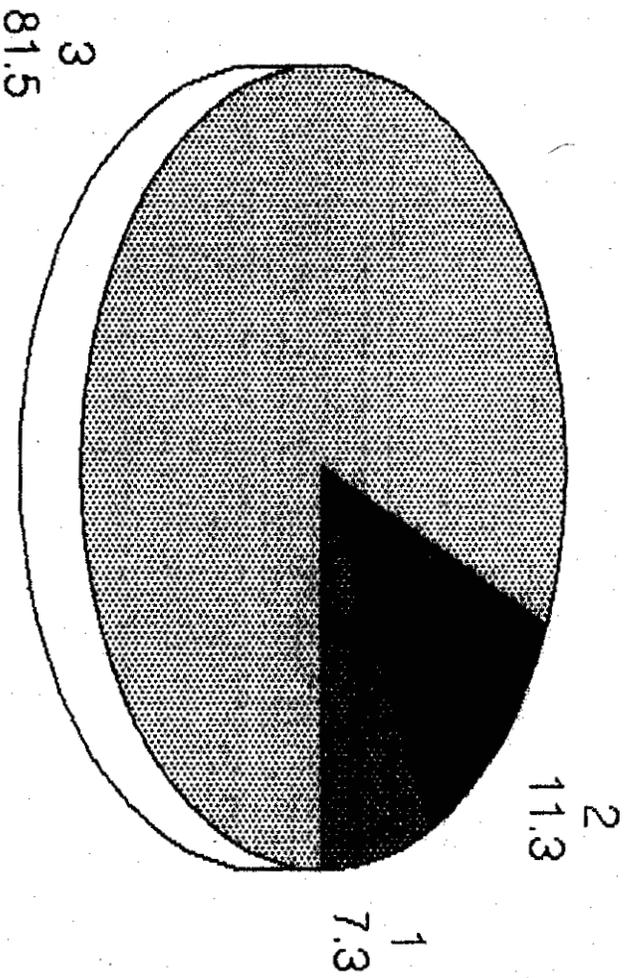
ANTES

SEXUALIDAD



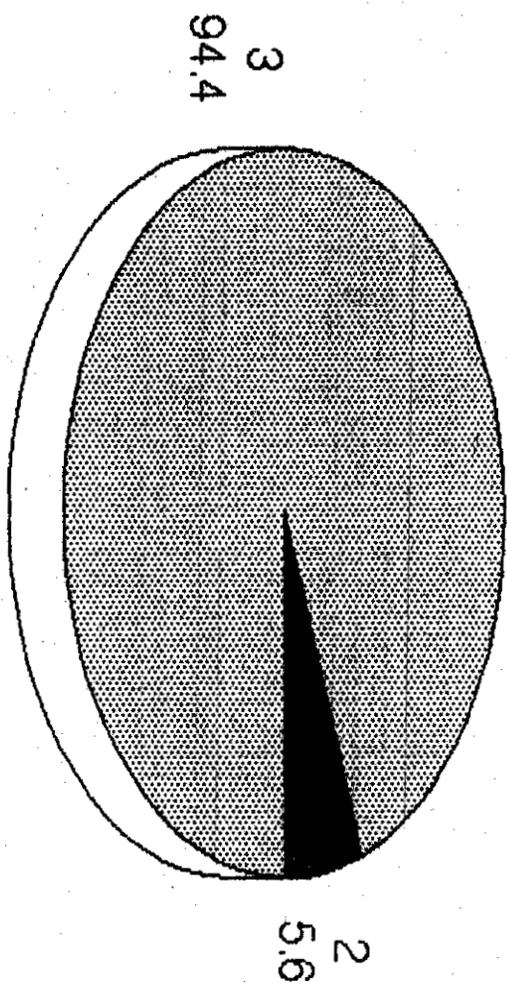
DESPUES

ADOLESCENCIA



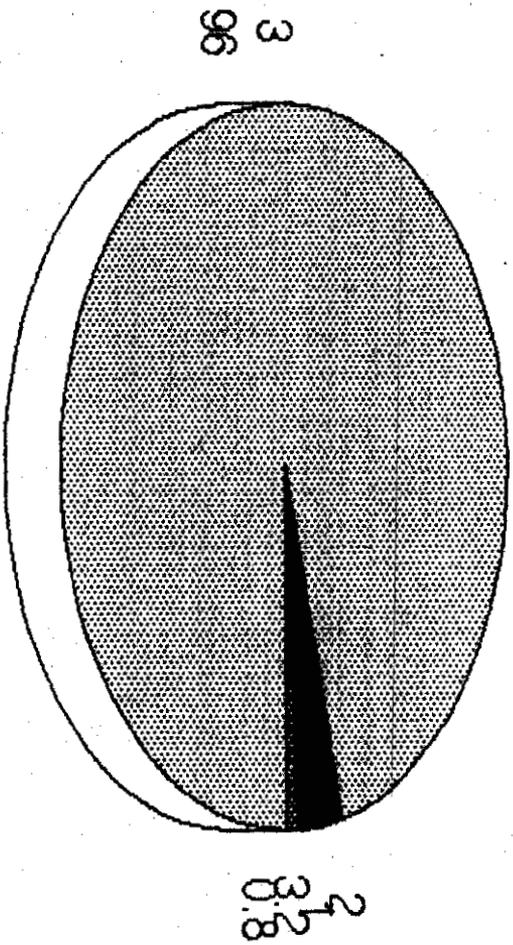
DESPUES

REPRODUCCION HUMANA



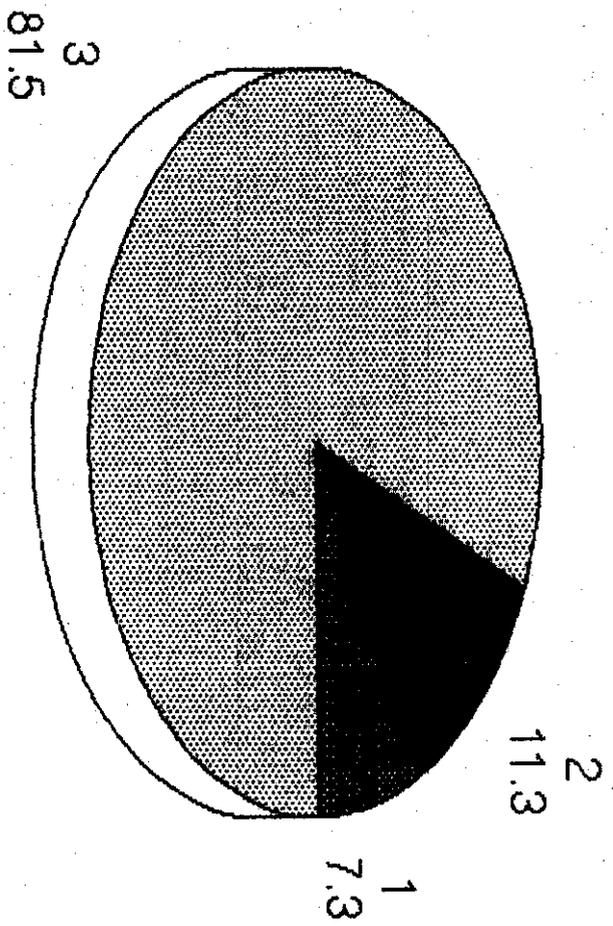
DESPUES

METODOS ANTICONCEPTIVOS



DESPUES

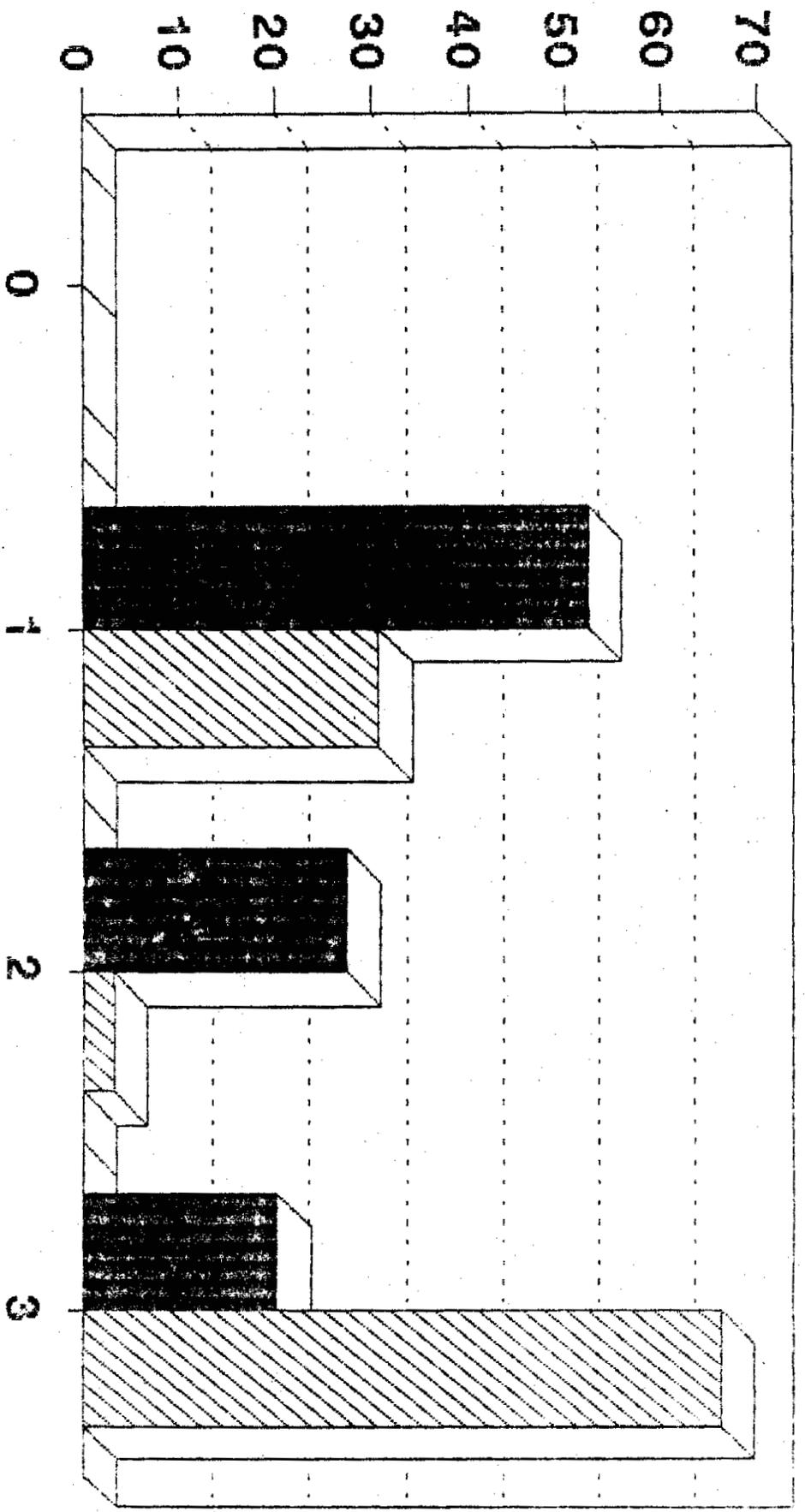
ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES



DESPUES

SEXUALIDAD

SUJETOS

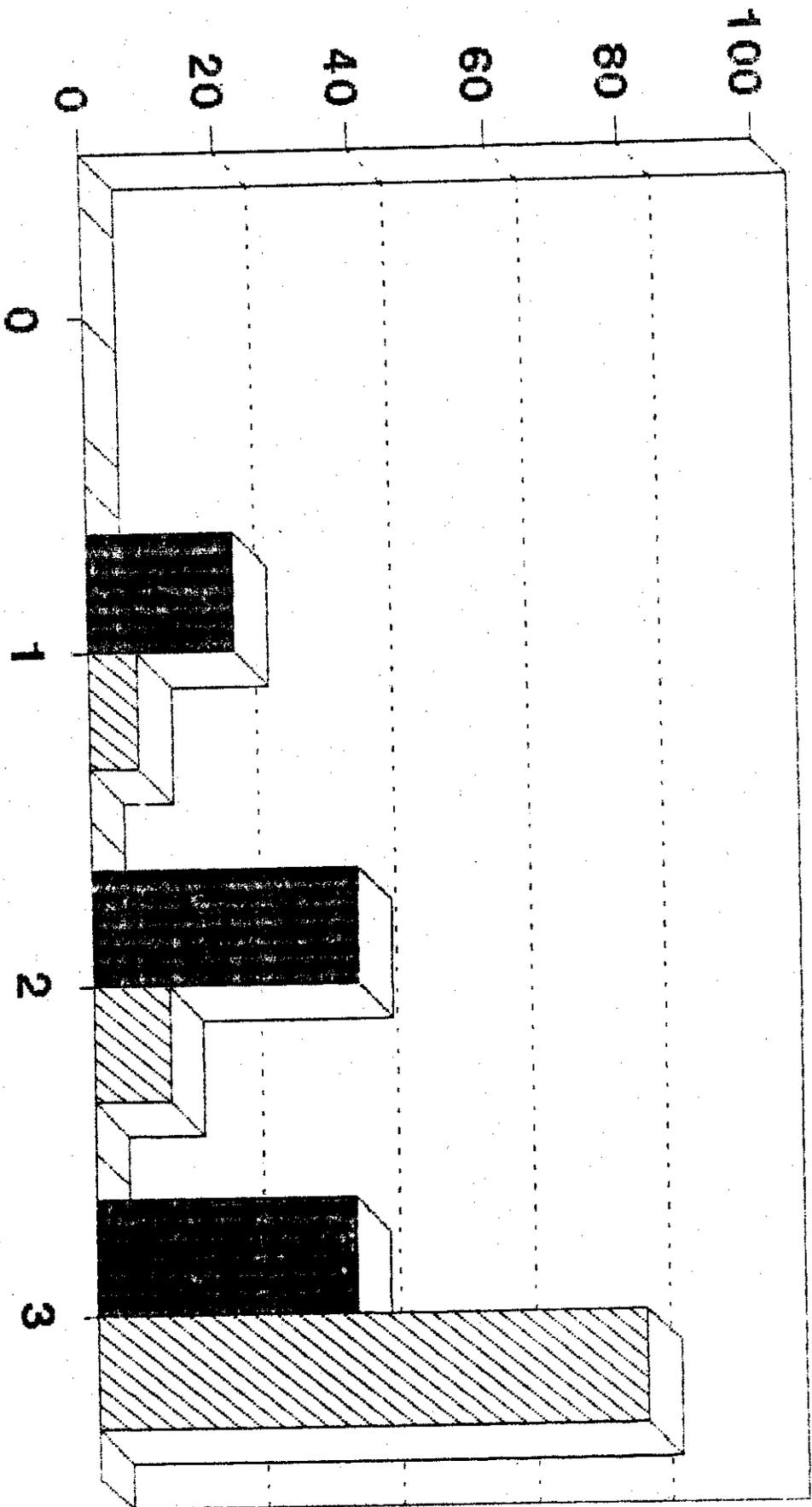


PREGUNTAS

■ ANTES ▨ DESPUES

ADOLESCENCIA

SUJEIOS

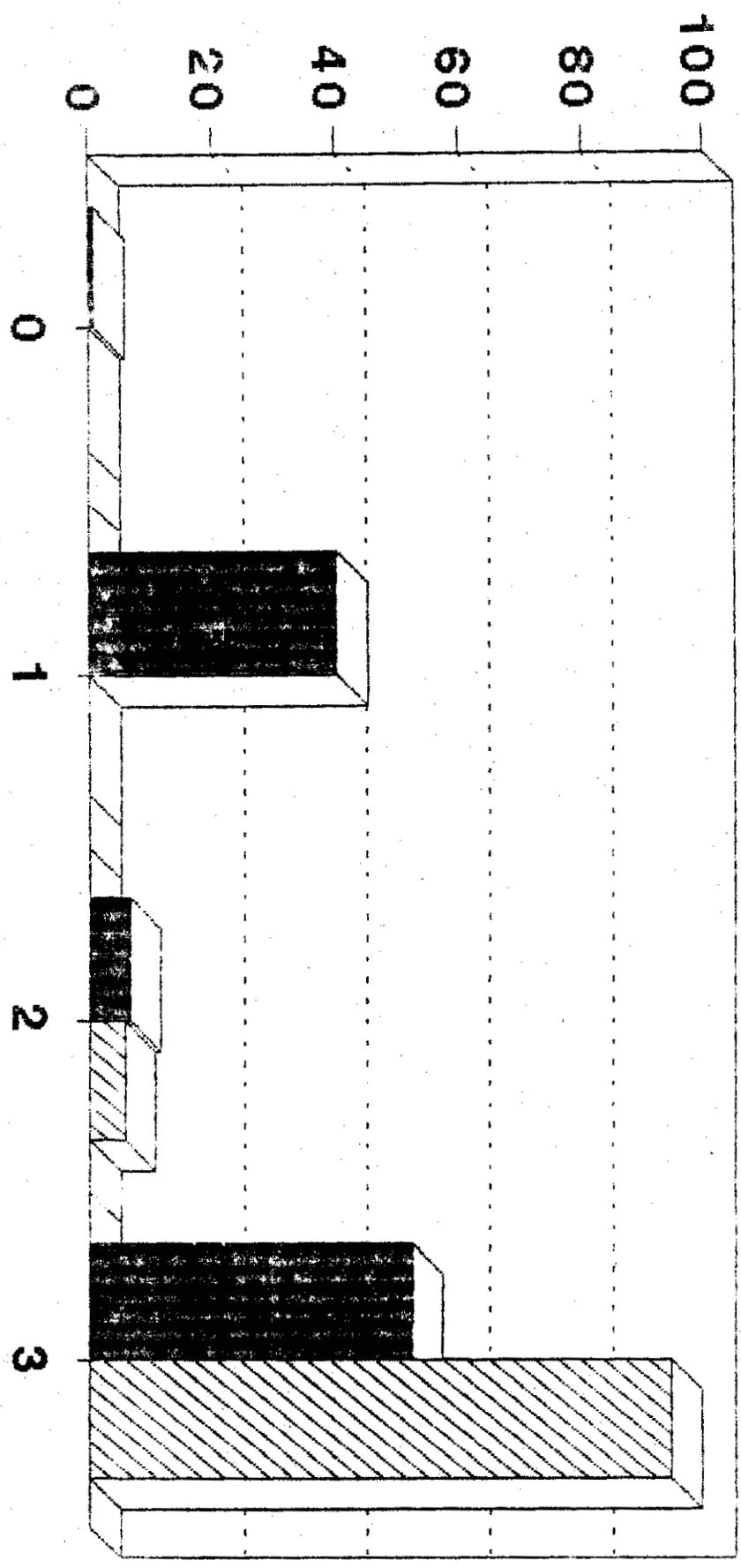


PREGUNTAS

■ ANTES ▨ DESPUIS

REPRODUCCION HUMANA

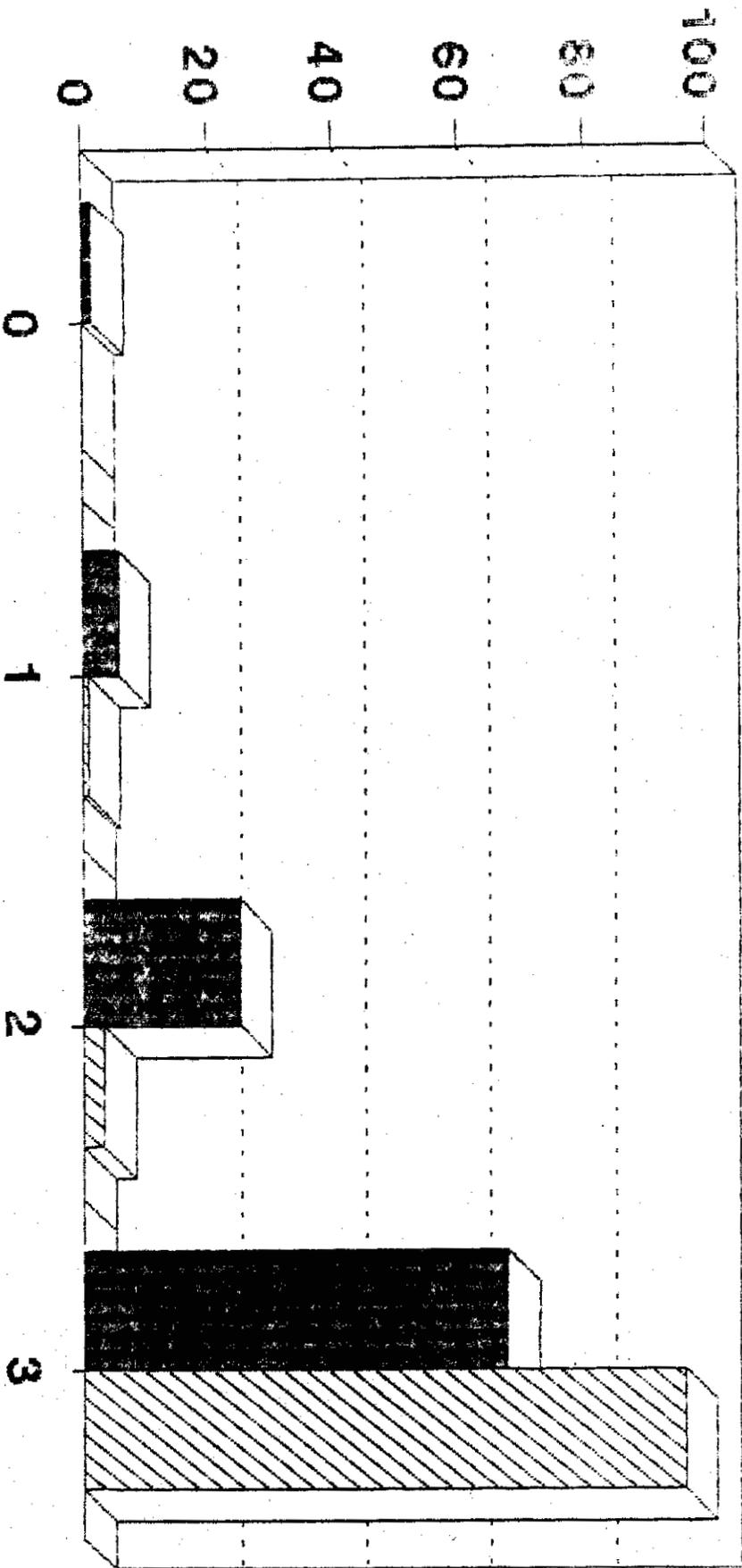
SUJETOS



PREGUNTAS

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

SUJETOS

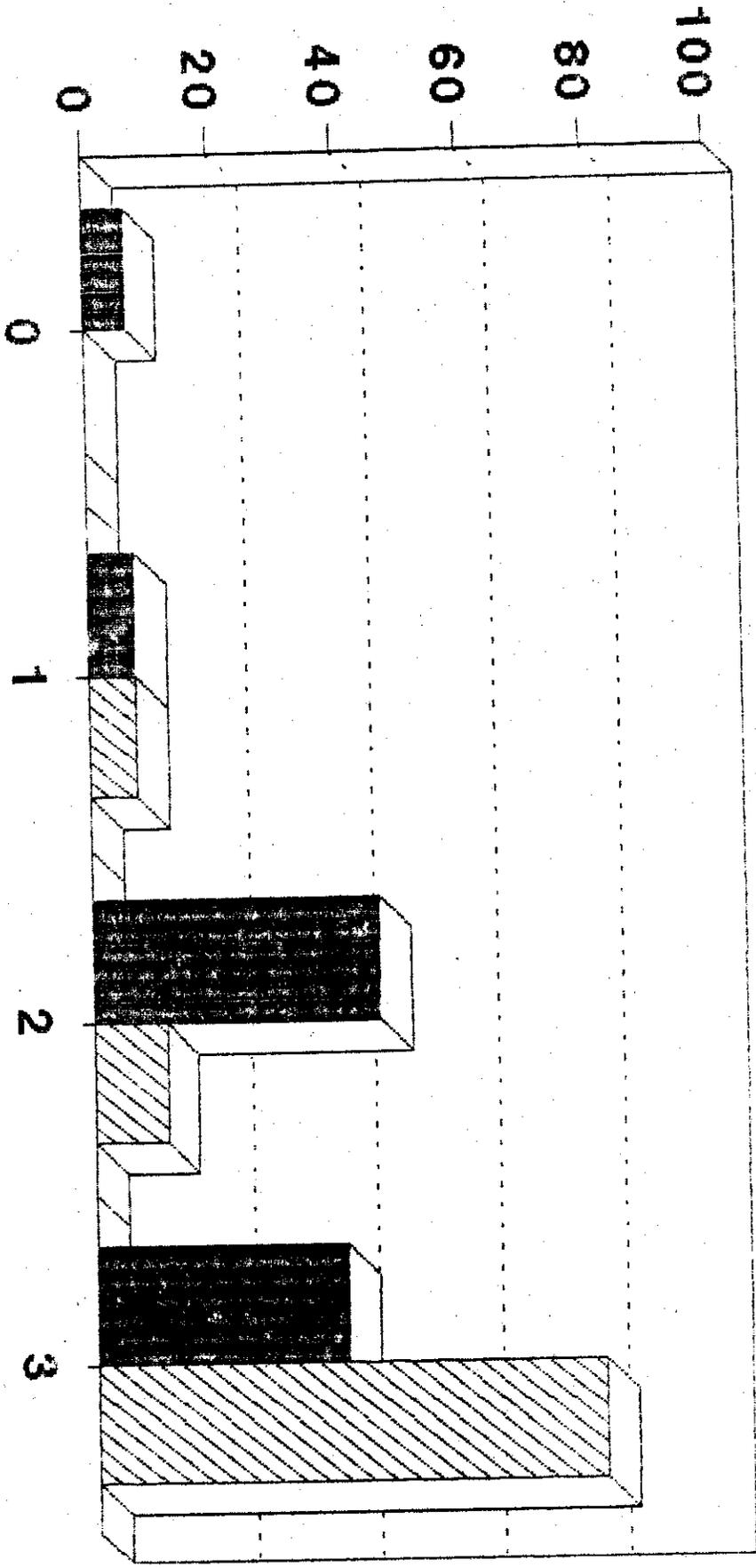


PREGUNTAS

■ ANTES ▨ DESPUES

ENFERMIA SEXUALMENTE TRANSMISIBLES

SUJETOS



PREGUNTAS

■ ANTES ▨ DESPUES

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

F R E C U E N C I A S

ANTES DE LA APLICACION DEL MANUAL

	SEXUALIDAD	ADOLESCENCIA	REPRODUCCION HUMANA
0 =	0	0	.8
1 =	52.4	21.8	40.3
2 =	27.4	39.5	6.5
3 =	20.2	38.7	52.4

	METODOS ANTICONCEPTIVOS	ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES
0 =	1.6	6.5
1 =	5.6	7.3
2 =	25.0	46.0
3 =	67.7	40.3

DESPUES DE LA APLICACION DEL MANUAL

	SEXUALIDAD	ADOLESCENCIA	REPRODUCCION HUMANA
0 =	0	0	0
1 =	30.6	7.3	0
2 =	3.2	11.3	5.6
3 =	66.1	81.5	94.4

	METODOS ANTICONCEPTIVOS	ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES
0 =	0	0
1 =	.8	7.3
2 =	3.2	11.3
3 =	96.0	81.5

Obsérvese el valor del N° 3 ANTES y DESPUES. De acuerdo a las variaciones en el puntaje, inferimos modificación en el conocimiento del adolescente respecto a los temas contenidos en el manual.

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Para llegar a conocer cuánto aumentó o disminuyó el nivel de conocimiento en el adolescente sobre los temas trabajados en el manual, a saber: Sexualidad, Adolescencia, Reproducción Humana, Métodos Anticonceptivos y Enfermedades Sexualmente Transmisibles (EST), se llevó acabo la aplicación del cuestionario final "La sexualidad y el adolescente" en dos etapas:

- 1) Antes de dar la información del manual y;
- 2) Después de dar la información del mismo.

Para realizar el análisis estadístico de los resultados arrojados por el instrumento, se les dió un valor determinado a los incisos de cada ítem: a la respuesta correcta se le dió el valor de 3 puntos; a la respuesta que se acercaba más al resultado correcto, pero que no lo era, se le dió el valor de 2 puntos; a la respuesta incorrecta se le dió el valor de 1 punto y a la pregunta que no fue contestada se le asignó el valor de 0 puntos.

Para conocer las frecuencias de los resultados (antes y después de dar la información) se dividió el cuestionario en 5 bloques, los cuales cada uno se refieren a los temas tratados. De esta manera se obtuvieron las frecuencias de acuerdo al puntaje asignado a cada inciso.

Con los resultados obtenidos se observa el aumento del nivel de conocimiento del adolescente. Tomando en cuenta para la interpretación sólo el resultado que se obtuvo en el valor N° 3, en tanto que es la respuesta correcta.

181
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

ASI EN:

* **SEXUALIDAD**

Existe aumento del nivel de conocimiento de un 45.9 %, lo cual nos indica que el manual permitió que el adolescente obtuviera mayor información respecto al concepto de sexualidad, aspecto biológico, psicológico y social.

* **ADOLESCENCIA**

En este tema se presenta un aumento del nivel de conocimiento de un 42.8 % en el adolescente; es decir, la información sobre ¿qué es la adolescencia?, aspecto biológico, psicológico y social del adolescente, la pubertad y cambios psicosociales, se incrementó.

* **REPRODUCCION HUMANA**

El aumento del nivel de conocimiento que se dió en este caso fue de un 42.0 %, donde al adolescente se le informó acerca de la anatomía tanto femenina como masculina, el ciclo de la respuesta sexual humana, ovulación y menstruación, eyaculación, proceso del embarazo, así como el embarazo en adolescentes; consecuencias físicas y psicosociales.

* **METODOS ANTICONCEPTIVOS**

A pesar de que en este tema aumentó un 28.3 % el nivel de conocimiento, por los resultados arrojados antes del manual (67.7 %), observamos que el adolescente tenía mayor conocimiento acerca de este tema en relación a los demás temas tratados.

182
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

* ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES (EST)

En este último tema el nivel de conocimiento del adolescente aumentó un 41.2 %, lo cual nos indica que el conocimiento acerca de las EST y su prevención, así como el SIDA, fue asimilado por el adolescente.

Como observamos, en el tema de Sexualidad aumentó más el nivel de conocimiento, ya que antes de la aplicación del manual se obtuvo un porcentaje del 20.2 % y después nos da un resultado de 66.1 %. En contraste con el tema de Métodos Anticonceptivos, cuyo aumento fue de un 28.3 %, fue donde se obtuvo menos aumento en el conocimiento del adolescente; es decir, sin contar éste, los demás temas dan un resultado que oscila entre 41.2 % y 45.9 %.

En general observamos que con la aplicación del manual sí se dio un aumento en el nivel de conocimiento del adolescente. Por lo tanto, podemos decir estadísticamente que la información que tenían se incrementó un 40.04 %.

Ahora bien, otro de los objetivos que nos propusimos para lograr el aumento en el nivel de conocimiento del adolescente, fue el manejo de técnicas grupales; las interpretaciones de éstas se realizaron a través de la observación.

Sin duda las técnicas grupales permitieron sensibilizar e introducir al adolescente en los temas, ya que se pudo aumentar el interés de éste.

Lo anterior se observó por las conductas que tuvieron los adolescentes en el momento de la aplicación del manual.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Nos mencionaban que les presentáramos más actividades, ya que estas les ayudaban a desinhibirse ante el tema.

La actitud de los adolescentes ante las manejadoras del grupo fue positiva, en tanto que la relación que se presentó por ambas partes fue una relación diferente a la de maestro-alumno.

Es de importancia mencionar esto porque los mismos adolescentes hacían este tipo de comentarios "la maestra nos dio el tema de sexualidad, pero no lo comprendimos", "ustedes no son igual que los maestros", etc.

Lo anterior tiene que ver para que la información que se presente sobre estos temas no se dé de una manera confusa.

Podemos decir que las técnicas grupales sirvieron para sensibilizarlos porque al entrar de lleno al tema, cuando participaban los adolescentes hacían referencia de lo que se había visto en la técnica.

En conclusión podemos decir que tanto la información y las técnicas grupales que se aplicaron y al hacer la interpretación por medio de estadística y observación respectivamente, SI sirvieron para aumentar el nivel de conocimiento del adolescente con respecto a la sexualidad, que fue el fin de nuestra investigación.

CONCLUSIONES

La sexualidad ha sido uno de los temas centrales en las investigaciones realizadas en los últimos años, lo cual originó el interés de elaborar un manual sobre sexualidad en adolescentes, fin de nuestra investigación.

La sexualidad es una expresión biopsicosocial que forma una totalidad de la personalidad del ser humano desde que nace hasta que muere; donde el aspecto biológico son las diferencias anatómicas y fisiológicas; el psicológico permite que el individuo durante el proceso de su desarrollo encuentre una forma de sentir y de actuar; el aspecto social, donde como personas sexuales existe la necesidad de relacionarse entre grupos, esta relación va a moldear la conducta o el comportamiento (tomando en cuenta valores, creencias, normas, etc.) para que seamos aceptados en el entorno social. Estos tres aspectos siempre van relacionados entre sí.

La adolescencia es una etapa donde se presenta un acelerado crecimiento físico y psicológico, que tiene una complejidad para que se estructure la personalidad del adolescente. Esta complejidad se refiere a que en esta etapa el adolescente afronta una amplia gama de requerimientos psicosociales y psicosexuales.

El tema de reproducción humana abarca anatomía del hombre y la mujer (que tienen participación en la reproducción y los órganos genitales).

185
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

La relación sexual corresponde a dos funciones: la primera es asegurar la reproducción humana y la segunda es procurar placer. En esta se da una Respuesta Sexual Humana (RSH) que consta de cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

La reproducción humana juega un papel muy importante tanto en el hombre como en la mujer; esto sólo se da si hay fecundación, es decir que el óvulo se una con el espermatozoide. Con esta unión se inicia el proceso del embarazo que culmina con el nacimiento del bebé (9 meses 1 semana aproximadamente), presentándose consecuencias tanto físicas como psicológicas en la madre.

Cuando el embarazo se presenta en adolescente existen consecuencias adversas: físicamente en el bebé y en la madre y psicosociales según las circunstancias en que se presente.

Las Enfermedades Sexualmente Transmisibles (EST) son aquellas enfermedades contagiosas que se transmiten principalmente por relaciones sexuales, las puede adquirir cualquier tipo de persona y por lo regular se da cuando la pareja sexual está infectada. Para disminuir el riesgo de este tipo de enfermedades, lo más importante es tener una buena higiene sexual.

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infectocontagiosa debido a un retrovirus conocido como VIH, el cual ataca el sistema inmunológico, lo que conduce a la muerte. Se transmite únicamente por tres vías: sexual, transfusión sanguínea y perinatal.

Los Métodos Anticonceptivos son procedimientos que sirven para evitar el embarazo, se clasifican en temporales y definitivos. Cabe señalar que el preservativo (condón), además de evitar el embarazo, previene el contagio de una EST.

Estos fueron los temas que se presentaron en el manual, apoyándonos también con técnicas grupales, introduciendo así a los adolescentes a los temas. La información que se dio y las técnicas grupales fueron interpretadas por medio de la estadística y la observación respectivamente, donde se demuestra que sirvieron para aumentar el nivel de conocimiento del adolescente con respecto a la sexualidad, lo que se constituía el fin de nuestra investigación.

Para aquellas personas que deseen realizar una investigación en relación a la sexualidad, es conveniente adecuar estrategias educativas en donde se tengan en cuenta aspectos valorativos, ya que estos siempre están presentes en el adolescente.

Durante el transcurso de la investigación se modificaron los criterios de las investigadoras; es decir, se modificaron los criterios personales por la poca experiencia que se tenía pero en el adolescente hubo poca modificación de criterios, lo que sí aumento fue la información. Por lo tanto no fue una estrategia educativa para los adolescentes, sino para los investigadores en tanto que se tuvo que buscar más información para la realización del manual.

Por tal motivo deben pensar en estrategias educativas, estrategias que sean persuasivas y que modifiquen los criterios del adolescente. Además toda estrategia es contextual.

La estructura de las estrategias educativas deben permitir el manejo de los valores de tal forma que exista una modificación en la conducta del adolescente, que sea positiva, porque al hablar de la sexualidad el adolescente emerge sus valores hacia el exterior y en ese momento los pone en juego; pone en juego parte de sí, de su información sobre sexualidad y de la sexualidad misma; es decir, su estructuración psíquica y social está en juego.

Se menciona una modificación positiva en tanto que deben manejarse los valores del adolescente de tal forma que no se presenten sobre este algún conflicto o problema social y/o individual (tomando en cuenta el espacio que como psicólogos sociales estamos manejando y tomando en cuenta la sociedad misma).

Sin duda, la información es una herramienta importante que como psicólogos sociales tenemos, pero no suficiente para que haya un cambio de actitud, ya que para esto es importante el cuestionamiento sobre valores. Esta herramienta sólo va a servir a los investigadores para crear esas estrategias educativas y, ahora sí manejar valores.

Por último, es importante comprender que la elaboración de algún manual crea generalidades y que esta generalidad no se puede hacer en la sexualidad, ya que este tema es muy

complejo.

Consideramos que ya hay suficientes manuales sobre sexualidad pero ninguno maneja valores. El tema de sexualidad con un enfoque valorativo es lo que se necesita ahora, y más aún, es lo que exige el adolescente. Por tanto, consideramos que ya no se deben hacer más manuales sobre sexualidad, sino investigaciones que puedan ser más fructíferas tanto para el investigador como para el adolescente. No por esto decimos que nuestra investigación no sirvió, porque nuestro objetivo se alcanzó al obtener los resultados esperados, sólo queremos mencionar que deben existir investigaciones con un sentido más enfocado hacia los problemas más importantes socialmente, cosa que sólo pudimos ver cuando nos adentramos en el campo concreto.

BIBLIOGRAFIA

Billings, John. Método de ovulación. Paulinas, 19ª ed, México, 1990

Center for population (COP). Cómo planear mi vida, MEXFAM, 1990.

CONAPO. Sociedad y sexualidad, Colección de la Educación de la Sexualidad Humana, vol. 1, México, 1980.

———. Familia y Sexualidad, Colección de la Educación de la Sexualidad Humana, vol. 2, México, 1980

———. Individuo y sexualidad, Colección de la Educación de la Sexualidad Humana, vol. 3, México, 1980.

———. Educación y sexualidad, Colección de la Educación de la Sexualidad Humana, vol. 4, México, 1980.

Consejo Médico Familiar, Reader's Digest, México, 1984.

DIF. Manual de contenidos sobre adolescencia, del programa DIA, México, 1990.

Gaceta CONASIDA, Enero de 1990.

Hubbard, Charles. Cómo orientar en planificación familiar, PAX-MEXICO, México, 1986.

IMPAC. Seguridad de los anticonceptivos (rumores y realidades). Washington, 1988.

Jawetz, Ernest. Manual de Microbiología Médica, México.

190
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Jean Cohen, "Enciclopedia de la vida sexual" de La fisiología a la psicología, Argos Vergara, México, 1979

Josselyn, Irene. El adolescente y su mundo, Psique, Buenos Aires, 1970

Kruger, Jesús. Manual de infectología.

Master y Johnson. La sexualidad humana, vol. 1, Grijalbo, Barcelona, 1987.

———. La sexualidad humana, vol. 2, Grijalbo, Barcelona, 1987.

Nidelsticher Mitani, Abraham. Técnicas para la construcción de cuestionarios de actitudes y opción múltiple, INCP, México, 1983.

Papalia. Psicología. Trillas, México, 1988.

Pavenbolt, Piotrow y Seidel. El empleo de anticonceptivos orales, PAX-MEXICO, México, 1986.

Planificación Familiar y Unidad Educativa para el Cuidado de la Salud, Número 17. Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección de educación para la salud, México, 1987.

Sepúlveda, Amor. SIDA, Ciencia y Sociedad en México, FCE, México, 1989.

Simón Podair. Enfermedades Venéreas.

Soberón G. SIDA, Características generales de un problema de salud pública, Salud pública mexicana, 1988.