



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“ADOLESCENCIA, EMBARAZO NO DESEADO, USO
CORRECTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (TALLER)”**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

ADRIANA LUCIA LIRA GASPAR

DIRECTORA DE LA TESINA:

LIC. AIDA ARACELI MENDOZA IBARROLA



Ciudad Universitaria, D.F.

Mayo, 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

*A la Universidad Nacional Autónoma de México,
por acobijarme con su sabiduría y conocimientos. Con orgullo por
mi raza hablara el espíritu.*

*Con cariño a la Facultad de Psicología,
porque gracias a ella portare con respeto, amor y ética el título de
Licenciado en Psicología.*

*Con amor, llevare en mi corazón sangre azul y piel dorada.....Por
siempre puma.*

Dedicatorias

*A Dios, por darme esta aventura llamada vida y bendecirme
todos los días de mi vida.*

*A mis padres... Luis, por cuidarme donde quiera que esté,
a mi mamá Lucía por apoyarme y acompañarme en todas mis
decisiones. Gracias papás por darme la herencia más valiosa:
mi educación.*

*Angelito, porque te has convertido en mi fuente de inspiración,
de constancia y valentía, porque con tu llegada,
le diste un toque especial de felicidad a mi vida, Te amo.*

*A mis hermanos, sobrinos y toda mi familia,
porque se han convertido en un soporte para seguir adelante.*

*A todos mis amigos, que me acompañan en todo momento,
por sus lecciones de vida y empuje. En ustedes encuentro un
hombro con quien llorar y reír.*

Sin todos ustedes este sueño no se habría hecho realidad. Gracias

Índice

Resumen	1
Introducción	2

Capítulo 1. Adolescencia

1.1 Definición de Adolescencia	4
1.2 Principales autores que definen la Adolescencia	5
1.2.1 Antecedentes Generales de la Adolescencia	8
1.2.2 Cambios Asociados	9
1.2.3 Adolescencia y Factores de Riesgo	10

Capítulo 2. Sexualidad

2.1 Definición de Sexualidad	17
2.2 Autores que definen la Sexualidad en México	19
2.2.1 Sexualidad Adolescente	22
2.2.2 Métodos Anticonceptivos	25

Capítulo 3. Embarazo Adolescente

3.1 Consecuencias y toma de decisiones (Aborto / Nacimiento)	31
3.2 Cambios físicos y emocionales en el embarazo adolescente	34
3.2.1 Sociedad y familia	35
3.2.2 Programas de prevención	36

Capítulo 4. Taller: Adolescencia, Embarazo No deseado, Uso correcto de Métodos Anticonceptivos 42 |

Discusión	53
Alcances	56
Limitaciones	58
Referencias	60
Anexos	

RESUMEN

Los adolescentes en México representan aproximadamente la quinta parte de la población, investigaciones realizadas mencionan que los adolescentes inician su vida sexual a temprana edad con prácticas que en la mayoría son sin protección, por lo tanto están predispuestas a ETS, embarazos no planeados y abortos. Siendo la adolescencia un periodo del desarrollo humano en donde se define la personalidad, los roles de género, algunos patrones conductuales, hábitos y conocimientos, los adolescentes se exponen a diferentes factores de riesgos, entre ellos se encuentra nuestro tema de interés: el embarazo adolescente, el cual se ha identificado como un problema social, cultural, educativo y de salud, por lo tanto el objetivo de esta investigación, es contribuir al conocimiento y sensibilización del adolescente al uso correcto de los métodos anticonceptivos por medio de un taller coeducativo con la finalidad de que experimenten una sexualidad plena y con responsabilidad.

PALABRAS CLAVES: Adolescencia, Embarazo adolescente, Sexualidad, Métodos Anticonceptivos

ABSTRACT

The teenagers in Mexico represent approximately a fifth part of the population, according to some investigations teenagers begin their sexual life at an early age and most of them are without protection, because of this they are predisposed to ETDs, early pregnancy and abortion. Around this age the teens begin to form their personality, the roles according to their gender, their abilities and knowledge, at this time the teenagers are exposed to early pregnancy, which is considered a social, cultural, health and education problem, because of this our objective is not only to educate but to understand and comprehend the teenagers with the correct use of birth control, with the help of a course in search for results of the teenagers having a responsible and fearless sexual life.

KEY WORDS: Teenagers, Teenage pregnancy, Sexual life, Birth control.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, para algunos es una etapa de incertidumbre e incluso desesperación, mientras que otros la viven con toda calma, puede ser el inicio de independencia respecto a los padres y el logro de la identidad propia.

Se ha identificado a la adolescencia como una etapa de grandes cambios físicos, cognitivos y emocionales, estos cambios están acompañados del desarrollo del deseo y las pulsiones sexuales.

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de pérdida y renovación, por lo tanto experimentan diferentes duelos, como dejar el rol de ser niños, cambios en su conducta y viven una separación con los padres.

Para fines del presente trabajo, el primer capítulo se mencionan algunos autores que definen a la adolescencia como es el caso de Sigmund Freud, Peter Blos, Erik Erickson. También se describirán los factores de riesgos que pueden enfrentar los adolescentes como es el caso del alcohol, drogadicción, conductas delictivas, enfermedades de transmisión sexual (ETS), problemas de imagen corporal y trastornos alimenticios.

En el segundo capítulo, se define a la sexualidad como el resultado de la personalidad en donde influyen tanto el sexo, los factores psicológicos, emocionales y sociales, en donde se encuentra ligada con la condición corporal y la imaginación.

Se aborda el tema de la sexualidad en México, diferenciando entre sexualidad femenina y masculina. Mientras tanto la sexualidad adolescente, surge del resultado de las experiencias de la infancia y las influencias hormonales, los factores socioculturales y emocionales. El sentido de identidad sexual es, un proceso largo que están implicados muchos sentimientos, sensaciones y conductas.

El tema de la vida sexual en la adolescencia requiere adquirir responsabilidades consigo mismo y con el otro, por lo tanto se proporciona información acerca de los métodos anticonceptivos para la prevención de alguna ETS y embarazo no deseado.

Por último en el tercer capítulo, se plantea al embarazo adolescente como un problema a nivel individual, social, cultural y familiar. Dentro de las consecuencias de embarazo adolescente se encuentran la deserción escolar, asumir el nuevo rol de padres e iniciar una vida laboral, así como las complicaciones durante y después del embarazo, como es la preeclampsia o eclampsia, o por el otro lado el bebé puede nacer con alguna deficiencia (respiratoria, inmunológica, hipoglucemia, cardíaca entre otras) o discapacidad (neurológica, a mediano plazo puede ser discapacidad visual o motriz).

Se menciona los diferentes programas de prevención que existen, tanto a nivel nacional como en otros países, y representan alternativas para la búsqueda de información y prevención respecto a los temas antes mencionados.

Por todo lo anterior, en el último apartado se propone un taller dirigido a adolescentes, con la finalidad de sensibilizarlos al uso correcto de los métodos anticonceptivos tratando de abordar un modelo coeducativo de manera integral y que no se quede sólo como medida de prevención si no también, asumiendo una actitud responsable sobre una educación sexual, abordando temas como el autoconocimiento, diversidad sexual, violencia en el noviazgo, saber decir no, asertividad, proyecto de vida, embarazo adolescente, entre otros.

1. ADOLESCENCIA

1.1. Definición de Adolescencia

La adolescencia la podemos describir como un proceso de evolución, búsqueda, toma de decisiones, asumir compromisos, es un periodo de transición entre infancia y la edad madura. Esta llamada transición lleva a pensar en rebeldía, conflicto consigo mismo y con el medio. Pero también una etapa de curiosidad y asombro, cambio y crecimiento. Para algunos puede ser agobiante y muy estresante, mientras que otros la viven con relativa calma. Puede resultar un periodo solitario y lleno de dificultades. Una época de desarrollo que puede llevar desde independencia hasta una maternidad o paternidad temprana.

Además se puede caracterizar por los conflictos con la familia, en la escuela, acceso a alcohol, drogas y cigallo pero también, hay momentos de calma, aburrimiento y apatía.

La adolescencia inicia entre los 10 años y concluye aproximadamente a los 19 años, se presentan cambios biológicos como son maduración sexual y cambios hormonales, mientras que en los cambios cognitivos está un pensamiento más abstracto, idealista y lógico. Además en los cambios socioemocionales buscan una mayor independencia, hay un incremento de conflictos con los padres, desean pasar mayor tiempo con amigos de su misma edad.

La adolescencia es uno de los periodos de vida más difíciles de las personas, ya que es una etapa en la que se asumen responsabilidades, definiciones de roles laborales, sociales, personales, familiares, etc. Por eso decimos que en la etapa de la adolescencia se busca la identidad propia y definición de roles.

Aguilar & Mayen (1997) explican que el adolescente se encuentra en una “lucha ambivalente entre la dependencia y la independencia quiere llegar a ser adulto pero le cuesta trabajo dejar de ser niño, quiere independencia pero añora la seguridad que le brindan sus padres” (p.109).

El adolescente conoce en su propio cuerpo, un cuerpo que no conocía, sensaciones que anteriormente también desconocía. El sentimiento de amor que antes era centrado en los padres, ahora cambió hacia sí mismo. Es egocentrista, vive una sobrevaloración de sí mismo, un alejamiento de la realidad.

Se inicia la actividad sexual que puede ir desde caricias y besos, hasta el acto sexual, satisfaciendo necesidades que van desde físicas hasta emocionales. En el aspecto sexual busca experiencias, sensaciones propias y nuevas, pone a prueba su identidad personal y encontrar un poco de alivio a las presiones de la sociedad.

Los adolescentes canalizan su sexualidad de diferentes formas, haciendo deporte, conociendo personas del sexo opuesto o por medio del internet, para ello intervienen diversos factores como los valores, amigos, sentimientos, normas, el rol de estas se basadas por su círculo familiar.

1.2. Principales autores que definen la adolescencia

Según Santrock (2004) uno de los autores que definen a la adolescencia es Sigmund Freud, dicho autor menciona “que la vida de los adolescentes está llena de tensiones, los adolescentes mantienen la información bloqueada en su mente inconsciente. Creía que hasta los comportamientos más triviales tienen un comportamiento, un significado especial” (p.27), como por ejemplo un tartamudeo, una sonrisa, una mueca puede aparecer de una motivación inconsciente.

Dentro de las fases del desarrollo psicosexual, Freud menciona la fase genital que se inicia con la pubertad hasta la etapa adulta, aquí se activan los impulsos sexuales. Refiere que si hubo conflictos no resueltos con los padres estos se reactivan en la adolescencia, si estos están adecuadamente resueltos se puede establecer una relación amorosa y madura.

Peter Blos, psicoanalista clásico en sus estudios de la adolescencia, divide este proceso en preadolescencia, adolescencia temprana, adolescencia, adolescencia tardía y postadolescencia (Kimmel & Weiner, 1998).

En la preadolescencia, se produce un aumento cuantitativo en los impulsos instintivos, que se refleja en fantasías sexuales y un deseo de ser estimulado eróticamente, pero no hay una persona concreta para realizar esta estimulación.

En la adolescencia temprana, hay una atracción renacida hacia el progenitor del otro sexo, a la que “le sigue a este un rechazo como objeto amoroso y un intento de establecer una relación de amistad íntima con los compañeros del mismo género por los que sienten una gran admiración” (Kimmel & Weiner, 1998 p. 39).

La adolescencia como tal, al dejar los vínculos con los amigos del mismo sexo y se empiezan con los del sexo opuesto, aquí Blos, marca la ruptura de los lazos edípicos con los padres.

En la adolescencia tardía, hay una consolidación de la identidad sexual y la aceptación del YO, para continuar con la postadolescencia periodo para iniciar la edad adulta temprana en donde pone en práctica los roles asumidos en las etapas anteriores.

Erik Erickson también define a la adolescencia en estadios psicosociales. El estadio que coincide en la adolescencia es la crisis denominada Identidad versus confusión de la identidad. Santrock (2004) menciona “la persona se enfrenta al descubriendo de quien es, qué hace en la vida y hacia dónde va” (p.30). En la adolescencia se adaptan muchos roles para ir adquiriendo un estatus nuevo de adultos. Aquí los padres deben dejar a los adolescentes

tomar distintos roles y diferentes caminos para cada uno. Si se llega a tomar caminos positivos se puede desarrollar una identidad positiva, sin embargo si se les impone una identidad puede que exista la confusión más que la identidad.

Jean Piaget en su teoría sobre el desarrollo cognitivo, “sostiene que las personas construyen activamente su comprensión del mundo y pasan por cuatro estadios del desarrollo cognitivo. Dos procesos subyacen a esta construcción cognitiva del mundo: la organización y la adaptación” (Santrock, 2004 p.31). Para dar sentido al mundo, organizamos nuestras experiencias (separamos las ideas importantes de las menos importantes y conectamos ideas entre sí. Adaptamos nuestro pensamiento para incluir nuevas ideas y así acrecentar nuestra información.

En la adolescencia el estadio cognitivo que le corresponde es de las operaciones formales que abarca entre los 11 y 15 años, es el último estadio Piagetiano, en el la persona va más allá de las experiencias concretas (realizar operaciones y razonamiento lógico) piensa de una forma más abstracta y lógica. En este tipo de pensamiento el adolescente pueda elaborar imágenes mentales de situaciones hipotéticas. En la resolución de un problema, el adolescente es más sistemático: formulan hipótesis sobre porque las cosas ocurren del modo en que ocurren y las ponen a prueba utilizando la deducción.

Otro importante autor es Vygostky, en su teoría cognitiva sociocultural, proporciona importancia al análisis evolutivo y su relación con el lenguaje y a las relaciones sociales. Se fundamenta en tres ideas principales:

- 1) Las habilidades cognitivas de los niños y adolescentes se entienden mejor cuando se analizan e interpretan evolutivamente.
- 2) Las habilidades cognitivas están mediadas por las palabras, el lenguaje y las formas del discurso, que actúan como herramientas psicológicas para facilitar y transformar la habilidad mental.

3) Las habilidades cognitivas tienen su origen en las relaciones sociales y están inmersas en un trasfondo sociocultural (Santrock, 2004 p.32).

1.2.1 Antecedentes Generales de la Adolescencia

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, y el término para describir estos cambios físicos y de comportamientos se llama PUBERTAD que inicia entre los 10 años y hasta aproximadamente los 14 años. El desarrollo de esta etapa se inicia con la maduración de los genitales, el crecimiento y las diferencias anatómicas y fisiológicas. En las niñas se inicia primero aproximadamente entre los 9 y 16 años, mientras que en los varones empieza entre los 13 y 18 años. Franco (2009) menciona que en las “últimas décadas, el inicio puberal se desarrolló a menor edad, debido a quizá, a estimulaciones eróticas de los medios de comunicación en la etapa infantil”.

En los hombres, los testículos incrementan la producción de testosterona, en los genitales también se muestran cambios, el pene y los testículos aumentan de tamaño. El hombre tarda entre un año y dos después del inicio de la pubertad en sentir su primer orgasmo.

En las mujeres, aumenta el nivel de estrógenos, los órganos sexuales internos por su estimulación hormonal continúan desarrollándose, se engrosan las paredes vaginales, el útero crece y aumenta la musculatura, se inicia la menstruación con la menarca (primera menstruación), los primeros periodos suelen ser irregulares y ocurrir sin ovulación.

Todos los cambios anteriormente descritos en hombres y mujeres, se llaman características sexuales primarias y están relacionadas con la reproducción, existen otros cambios tanto corporales como emocionales, a estos cambios se le llaman características sexuales secundarias.

Como resultado del aumento de hormonas masculinas y femeninas, empiezan a ocurrir cambios físicos como crecimiento en los senos, aumento de vello púbico, cambio de voz, también aparece el “estirón puberal”. Se presentan cambios en la piel, algunas zonas de la piel se hace más grasosa por lo tanto, se puede producir “acné”, y un olor corporal más fuerte.

También se presentan cambios en el ciclo del sueño o sistema ritmo circadiano, los adolescentes suelen estar menos alerta y más tensos por las mañanas. Sin embargo, necesitan dormir alrededor de nueve horas, ya que en estudios realizados refieren que adolescentes privados de sueños pueden manifestar síntomas de depresión, problemas para dormir y un desempeño deficiente en la escuela (Papalia, 2005).

En la actualidad, se presenta una pubertad precoz que es la aparición de caracteres sexuales secundarios, unos años antes de la edad prevista, la cual es una preocupación tanto para padres, médicos, psicólogos y profesores, ya que no se sabe con exactitud los motivos, sin embargo, se cree que algunos de los factores son la falta de actividad física, la obesidad, la estimulación visual de los medios de comunicación de índole sexual, algún problema físico u hormonal como es la alteración de la glándula tiroides (Mortani, 2008).

1.2.2 Cambios asociados

Se presentan otros tipos de cambios como es el estado de ánimo que van desde euforia hasta tristeza, acompañada de llanto en la mayoría de los casos sin motivo alguno. La autoestima es otro factor que tiene sus variantes en esta etapa, ya que los adolescentes varones muestran preocupación por la falta de masa muscular y altura, mientras que en las mujeres es tener senos muy grandes o poco desarrollo de ellos, o bien aumento de peso.

Entre los cambios que se presentan en la adolescencia, surge querer pertenecer a un grupo, esto es muy importante para ellos, ya que puede

manifestar o reflejar mucho de lo que será en su vida social y profesional de esa persona. El tener un grupo de iguales, en algunos casos puede suplir un vacío emocional, debido a la ausencia de alguna figura ya sea paterna o materna.

Otra característica emocional importante en la adolescencia, es la separación con los padres y es el momento donde el adolescente tiende a buscar el grupo de amigos buscando una identidad propia, asumiendo distintos roles, diversas formas de comunicarse, vestirse y escuchar.

Así mismo, busca pertenecer a un grupo de amigos, vestir con cierta ropa, hacerse un tatuaje, frecuentar determinados lugares, es el camino para su autodefinición. El adolescente sabe lo que le falta o sobra, lo que lo diferencia de los demás del grupo.

Las características del síndrome de la adolescencia en la actualidad, adquieren un carácter más de tipo virtual, es una forma de expresión, hacer saber lo que siento y pienso, conocer amigos por medio del internet. Muchas de estas manifestaciones son difundidas en las redes sociales (Mortani, 2008).

Un factor importante en el desarrollo de la adolescencia, son los estilos de crianza de los padres, ya que pueden marcar una diferencia. Papalia (2005) comenta que los padres autoritativos “encuentran el equilibrio entre exigir y responder. Por ejemplo sus hijos reciben elogios y privilegios cuando obtienen buenas calificaciones, y las malas calificaciones los motivan a esforzarse” (p. 474). Por otra parte, los padres autoritarios les ordenan a sus hijos adolescentes no discutir o cuestionar a los adultos, las buenas calificaciones no son suficientes, los padres exigen un desempeño mejor. A los padres permisivos, no les preocupan las calificaciones, no fijan reglas, asisten poco a las reuniones educativas, verifican poco las tareas de sus hijos.

Los adolescentes educados con un estilo autoritativo tienden a tener un mejor desempeño académico, la mayoría son socialmente más competentes, con un equilibrio emocional y pueden manifestar menos problemas de comportamiento.

1.2.3 Adolescencia y Factores de Riesgo.

Un factor de riesgo según la Organización Mundial de la Salud OMS, (2014), es “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. Uno de los factores de riesgos en la adolescencia es que la mayoría inician con una vida sexualmente activa en esta etapa, sin embargo si se “practica coito antes de cumplir 16 años, muchos corren el riesgo de tener problemas sexuales y de otro tipo” (Santrock, 2004 p.298), como no usar métodos anticonceptivos tanto para protegerse de alguna enfermedad de transmisión sexual como de tener embarazos no deseados.

Iniciar con una vida sexualmente activa a temprana edad se puede asociar con alcoholismo, drogas, conductas delictivas, posible bajo rendimiento escolar, tener relaciones sexuales sin protección. Estos factores de riesgos también se ven asociados con otros factores sociales como son el nivel socioeconómico y el contexto familiar.

Un factor de riesgo que es importante mencionar son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), ya que los adolescentes que mantienen relaciones sexuales sin protección pueden contraer este tipo de enfermedades.

Empecemos por definir que es una enfermedad de transmisión sexual. Santrock (2004) refiere que es la que se contrae a través de contacto sexual, como penetración vaginal, oral-genital y ano-genital. Hay diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual como son: gonorrea, sífilis, la clamidiasis, herpes genital y el SIDA.

Gonorrea. Su desarrollo se da en las membranas mucosas húmedas que recubren la boca, garganta, la vagina, el cuello del útero, la uretra, y el tracto anal. Los síntomas en el hombre con esta infección es que segregan un fluido por el pene y experimentan una sensación de quemazón al orinar. Cuando se complica esta enfermedad puede traer problemas de próstata, vejiga, y riñones, así como la esterilidad. Los síntomas en las mujeres es un leve flujo vaginal, a veces irritante.

Sífilis. Es una enfermedad provocada por una bacteria y se transmiten a través del contacto entre el pene y la vagina, el contacto oral-genital o el anal. La sífilis se desarrolla en cuatro fases: 1) Primaria (aparición de pupas en la piel, llamadas chancros, 2) Secundaria (aparición de una erupción cutánea generalizada), 3) latente (asintomática puede durar varios años), 4) terciaria (puede cursar con enfermedad cardiovascular, ceguera, parálisis, úlceras cutáneas, lesiones hepáticas y problemas mentales). La sífilis se puede tratar con éxito con un tratamiento con penicilina (Santrock, 2004).

Clamidiasis. Es una de las enfermedades de transmisión sexual con más frecuencia, pueden tener síntomas o no. Los síntomas se presentan entre los 5 y 10 días después del inicio de la infección. En las mujeres hay alteraciones menstruales, dolor pélvico, fiebre, náuseas, vómitos y dolor de cabeza, mientras que en los hombres comezón o ardor para orinar, secreciones mucosas, de color extraño y mal olor, los testículos se hinchan o duelen.

Herpes Genital. Es una enfermedad en los genitales, se transmite a través del coito y del sexo bucogenital. El herpes genital son pequeñas protuberancias o ampollas en los genitales. En las mujeres por lo regular se encuentran en los labios vaginales, y en los hombres por lo regular se centran en el pene. Si ha tenido coito anal puede encontrarse alrededor del ano. Cuando se llegan a reventar las ampollas es muy doloroso, acompañadas de fiebre y dolores de cabeza. Las ampollas se curan por si solas en aproximadamente tres semanas

sin embargo el virus sigue viviendo en el cuerpo, en algunos casos puede vivir latente durante toda la vida. Los síntomas se pueden repetir hasta cuatro veces al año. (Benetti et al., 1994 en Shibley & DeLamater, 2006). El herpes genital se puede transmitir de la mujer embarazada al feto, algunos se pueden recuperar pero otros llegan a nacer con una infección cerebral, que los puede llevar a la muerte.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA VIH). El VIH termina con el sistema inmune del cuerpo por lo tanto las enfermedades pueden invadirlo, en la mayoría de los casos la persona al ser infectado muere en unos cuantos meses o años. El VIH se transmite a través de los fluidos corporales como el semen y la sangre, posiblemente secreciones del cuello de la vagina. El VIH se contagia por medio del coito, por medio de la sangre contaminada (transfusión), por jeringas contaminadas, además por vía prenatal una mujer embarazada puede infectar a su bebé durante el parto.

El VIH invade un grupo de glóbulos blancos. Estas células son básicas para la respuesta inmune del cuerpo, ya que protegen contra las infecciones. En algunos casos se puede presentar un estado asintomático o portador, en donde la persona está infectada por el virus pero no muestra síntomas, sin embargo, si pueden infectar a otras personas.

Otros factores de riesgo en el desarrollo de la adolescencia son las drogas y el alcohol, ya que éstos pueden satisfacer las curiosidades de los adolescentes, puesto que les producen una sensación de bienestar y facilitan la interacción con los demás. Sin embargo, a medida que se consume la droga, cada vez se requiere mayor cantidad de ella para obtener los mismos efectos que al inicio.

El alcohol actúa en el cuerpo como un depresor y enlentece la actividad cerebral, si se abusa de él puede matar los tejidos tanto musculares como cerebrales. Otros efectos son una mayor desinhibición y la disminución en la capacidad de juicio.

Otro factor de riesgo es la conducta antisocial y la delincuencia, los adolescentes que cometen violencia por lo regular se niegan a escuchar a los padres, ignoran los derechos de los demás; una forma de resolver los problemas es por medio de la violencia, llegan a creer que la vida los ha tratado injustamente. Su desempeño en la escuela suele ser deficiente, llegan a consumir alcohol, inhalantes y/o drogas. Se pueden unir a una pandilla, ya que este grupo pueden satisfacer necesidades insatisfechas de identidad, vinculación, necesidades de poder y control. Llegan a convertirse en un sustituto de la familia cuando en su propia casa no la encuentran.

Papalia (2005), menciona que la violencia y la conducta antisocial de los adolescentes, tiene sus raíces en la niñez. "Los niños de ocho años que son usualmente agresivos en la escuela, probablemente sean antisociales en la adolescencia y la edad adulta" (p. 509). Un niño con sentimientos de rechazo o por el contrario una autoridad demasiado permisiva puede manifestar un comportamiento agresivo. Los padres de delinquentes en la mayoría de los casos no lograron reforzar buenos comportamientos en la niñez de sus hijos. Durante esos años estos padres no estuvieron cerca de sus hijos.

Por otro lado, con la llegada de la adolescencia se desarrollan cambios importantes uno de ellos es la apariencia física, se presentan cambios en la imagen corporal. En la actualidad los adolescentes se enfrentan con una sociedad que quieren imponer ciertos modelos de belleza. "La actual sociedad occidental idolatra los cuerpos modélicos, entendidos estos como tubulares, andróginos y sin curvas. Las figuras esbeltas representan belleza, juventud, éxito y poder; entonces, la delgadez se convierte en un ideal que la mayoría de mujeres desea alcanzar" (Hevia & Kogan, 2003 en La Madrid, 2011 p. 128).

En relación a lo anterior, La Madrid (2011) refiere, que el grupo de pares puede ser un modelo social que si bien interviene para crear un sentido de pertenencia y una identidad social, también puede influir en la satisfacción o no del cuerpo. Esta presión sociocultural de tener un cuerpo delgado, junto con

otros factores (haber sufrido de abuso, traumas o acoso escolar durante la niñez), hace que se dificulte expresar emociones y sensaciones; condiciones que están relacionadas con el desarrollo de trastornos alimenticios en la adolescencia, ya que puede traer como resultado un rechazo a su propia apariencia, con lo cual los adolescentes son propensos a algún trastorno de la conducta alimentaria entre ellas se encuentra la anorexia y bulimia nerviosa.

- La anorexia nerviosa: “como trastorno de la conducta alimentaria, está asociada a una elevada preocupación por el peso, a ideas sobrevaloradas respecto a la delgadez, a una alteración de la imagen corporal y a un miedo excesivo a engordar” (Vellisca, González, Hernández & Latorre, 2012 p.111).

- Bulimia Nerviosa. Consiste en atracones recurrentes y formas compensatorias inapropiadas para evitar la ganancia de peso. De acuerdo con Quiroga & Cryan (2005):

Un atracón se caracteriza por la ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (por ejemplo en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias; y por la sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (por ejemplo, sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo) (p.130).

Además una falta de control sobre la alimentación es comer muy deprisa, comer hasta sentirse excesivamente lleno, ingesta de grandes cantidades de comida sin tener hambre, posteriormente se sienten enojados, culpables hasta deprimidos. Algo así como, en la bulimia pueden utilizar los adolescentes métodos compensatorios pueden ser de tipo purgativo o no purgativo. En el primero hay una provocación del vómito y un mal uso y exceso de laxantes y diuréticos. En el método compensatorio no purgativo hay un exceso de hacer ejercicio y hacer largos ayunos.

Benjet, Méndez, Borges & Medina-Mora (2012) realizaron una encuesta en comunidades y escuelas en el DF, para determinar la prevalencia de anorexia

nerviosa, bulimia y el trastorno por atracones en una población de adolescentes, dado que en esta etapa se presentan conductas alimentarias riesgosas como someterse a dietas, preocuparse por la delgadez o la provocación de vómitos es común de presentarse.

La encuesta se realizó a 3005 adolescentes entre 12 y 17 años de edad, que hablaran español, vivieran, comieran y durmieran normalmente en el hogar. Los resultados obtenidos que el 0.5% de los adolescentes cumplen con los criterios para anorexia “alguna vez en la vida”, el 1.0% cumple con los criterios de bulimia, mientras que el 1.4% trastorno por atracones. No se muestra una diferencia significativa, en relación al género entre bulimia y anorexia, también se menciona que un porcentaje alto no reciben servicio para tratar su patología.

En el estudio se observó que todos aquellos con trastornos alimentarios, independientemente del tipo de trastorno muestran tasas de ideación y planeación suicida elevadas.

Barbarich, Kaye & Jimerson (2003, en La Madrid 2011) mencionan:

Que la falta de nutrientes genera cambios en el estado de ánimo de las adolescentes anoréxicas, primando la experiencia de afectos disfóricos, especialmente depresión y ansiedad. Por otro lado, disminuye la expresión emocional y se acrecientan las dificultades para reconocer aquello que sienten. Además, dado que la autoestima varía en función de la satisfacción corporal, esta suele ser muy baja, generando sentimientos de ineficacia y desvalimiento (p.130).

En resumen, los factores de riesgo para los adolescentes se pueden ver relacionados con predisposición genética, las influencias familiares, las relaciones con los iguales, los rasgos de personalidad y el cambio a la universidad.

2. SEXUALIDAD

2.1. Definición de Sexualidad

El estudio de la sexualidad se inició en el siglo XX con los trabajos de Ellis Henry Havelock (1886-1939), Sigmund Freud (1856-1939) y Iwan Bloch (1872-1922).

Históricamente Ellis Henry Havelock, médico de profesión se centró en la psicología y sociología de la sexualidad.

Por otro lado Iwan Bloch:

Defendió durante toda su vida, la idea de que la diversidad de comportamientos sexuales humanos eran solamente variaciones del propio desarrollo de los impulsos sexuales y que por lo tanto, no debían evaluarse desde la perspectiva moral o criminológica como era común en su tiempo (Aguirre, 2006 p.285).

Por otro lado Iwan Bloch (en Aguirre, 2006) creía que los comportamientos sexuales desviados se podían contagiar a través del contacto social. Por lo que propuso ciertas medidas como evitar: revistas o libros de tipo pornográfico, la masturbación en grupo, recomienda hacer mucho ejercicio en la pubertad para no contagiarse. Por el contrario, creía firmemente que las personas a través del poder de su voluntad podrían evitar el contagio social.

Sigmund Freud, creador de las teorías sobre el desarrollo sexual del niño propuso las siguientes etapas: 1) etapa oral, en correspondencia que el niño hace de su boca para relacionarse con el mundo, 2) etapa anal, el niño a través de su función excretora, establece las primeras relaciones de poder con los demás, 3) etapa fálica, el niño identifica las sensaciones agradables y placenteras provenientes de sus órganos sexuales externos, 4) periodo de latencia, un alejamiento del niño con respecto a las sensaciones sexuales, 5) etapa genital, aquí se conjugan todos los elementos libidinales anteriores para confrontar una expresión sexual adulta.

Todas estas fases del desarrollo psicosexual cumplen una función específica en el desarrollo emocional y su alteración o interrupción genera problemáticas en la evolución de la personalidad.

Anteriormente, en sus primeros escritos Sigmund Freud, menciona que la sexualidad se iniciaba con el desarrollo de los genitales, el sexo como la sexualidad, eran negados en la infancia. Hasta en la pubertad se comenzaba a experimentar la sexualidad.

Por el contrario el psicoanálisis, menciona que los impulsos sexuales se inician en la infancia, cuando se relacionan las sensaciones placenteras. Al generarse la maduración genital durante la adolescencia se podría hablar de una sexualidad genital madura.

“La sexualidad incluye el sexo pero es la resultante de la personalidad del sujeto en la que influyen fundamentalmente los factores psicosociales” (Franco, 2009 p.17).

Además “La sexualidad se encuentra ligada a la condición corporal, a lo físico, a lo atractivo a la vista e imaginario de lo ideal para obtener una satisfacción perceptible a los sentidos” (Fonseca, 2013 p.50).

Algunos autores definen a los comportamientos sexuales como una expresión de la conducta, es el vínculo entre conducta sexual y la obtención de placer. La sexualidad nos sirve para la obtención del placer propio y de nuestra pareja.

En la actualidad, se relaciona el sexo como algo biológico (masculino-femenino) y a la sexualidad con factores psicosociales, como experiencia vivida del niño en su entorno familiar y social.

Debido a ciertas formas de percibir, la sexualidad, algunas veces va acompañada de sentimientos de culpabilidad como una forma de control social,

enfocadas principalmente por la religión y los valores conservadores de algunas familias como son la virginidad y la castidad antes del matrimonio.

Hay culturas muy restrictivas (por ejemplo en países como Argelia, Siria y Arabia Saudita) referente a las relaciones sexuales premaritales, en algunos casos hay fuertes sanciones cuando se tienen relaciones antes del matrimonio como pueden ser los golpes, castigos o hasta la muerte.

En los últimos años una modalidad de expresión de la sexualidad que se han desarrollado y aumentado son las interacciones sexuales virtuales, aquí ya no es necesario el contacto físico es a través de la tecnología como el internet y la telefonía móvil. Los adolescentes recurren a las redes sociales o los grupos específicos para tener pareja y generar una relación virtual e intercambios sexuales.

2.2 Autores que definen la Sexualidad en México

De acuerdo con Trueba (2008, en Maya 2010) la sexualidad humana existe como una presencia social, en donde se muestran rasgos de la corporalidad y la subjetividad de los individuos, y desarrolla relaciones y vínculos con el mundo. Menciona que aquello que se define como sexualidad va más allá de múltiples procesos biológicos y mentales, también se basa en la construcción histórica y social.

Por otro lado Szasz (1998), explica que en México se “ha vinculado la Sexualidad con la construcción social de las identidades de género, con la presencia de una normatividad diferente para ambos sexos y con las desigualdades entre hombres y mujeres en el acceso al poder y recursos” (p.77).

La autora menciona que la cultura sexual del país, se incluye en las culturas hispánicas por sus raíces. En donde existen controles sobre la sexualidad femenina y se ejerce un culto a la virginidad y a los castigos de la infidelidad femenina.

En México, los comportamientos sexuales en las mujeres se relacionan como “un mecanismo para obtener pertenencia familiar, legitimidad o recursos. También se agregan que la violencia y el abuso forman parte de la vida sexual del grupo de la población mexicana” (Szasz, 1998 p.79).

Hay otros atributos que se construyen en la sexualidad femenina como son la habilidad de atraer a los hombres, de brindar placer en las relaciones coitales, de preservar la virginidad, la importancia de lograr y mantener una unión marital, dirigidas a relaciones sexuales no siempre deseadas y muchas veces carentes de erotismo y placer para ellas.

Estudios en México refieren que la sexualidad de una persona no se ejerce de una manera plena (faltando la integración de la racionalidad y la subjetividad de la mente hasta el cuerpo), sino a través de la cultura: como los tabúes, los controles sociales y familiares, los silencios.

En los hombres mexicanos la sexualidad no aparece únicamente como expresión del erotismo, sino una forma de representación y afirmación de la masculinidad. “A través de la sexualidad y otros atributos se expresa y se mide el poder masculino y se marcan sus límites” (Szasz, 1998, p. 88).

Algunos significados de la sexualidad masculina están reafirmados en la importancia atribuida a la erección y la penetración, como una forma de expresión de la sexualidad en los hombres.

Los jóvenes o adolescentes varones que no han tenido su primer encuentro sexual con otra persona manifiestan preocupación por el tamaño de su pene y el logro de su erección. En las reuniones masculinas es un tema de cual no se habla de una manera seria, por la ansiedad que causa, por lo que se hacen referencias sexuales en el albur, en tono de broma, o a través de presumir conquistas sexuales.

En las conversaciones “los jovencitos despliegan una gama impresionante de conocimientos sobre la anatomía sexual y hacen alarde de su manejo del lenguaje. ... La maestría en el dominio del lenguaje sustituye al manejo en el

hacer, el saber implica la experiencia, se constituye en prueba de adultez y virilidad” (Hirsch, 1990; Rodríguez et al., 1995 en Szasz, 1998, p. 90).

Por otro lado Quezada (1979), comenta que la sexualidad es generadora de diferentes comportamientos relacionados con la sociedad, y estos comportamientos difieren según la cultura, la clase social y la etapa histórica que se analice. Por ejemplo la concepción que tiene un campesino del uso de su cuerpo difiere al de un profesionalista, y el de ambos al de un hombre colonial.

Históricamente en México y en algunas regiones del país, se plantean tres tipos de relación para entender la sexualidad como un comportamiento: Las relaciones prematrimoniales, las conyugales y las extraconyugales (Quezada, 1979).

- 1) Relaciones prematrimoniales: se inician con la educación del niño, es cuando la sociedad lo acepta como parte de ella y se prepara para ser adulto. De esta manera vemos diferencias entre las actividades según el sexo. Llegando a la pubertad se derivan ciertas obligaciones, pues se considera que ya está próximo el matrimonio.

Es hasta hace pocos años que la educación oficial ha tomado bajo su responsabilidad la educación sexual de los jóvenes. Nuestra sociedad venía arrastrando las normas del catolicismo que marca al sexo como “inconveniente”. La información escasa o distorsionada provocaba conductas angustiantes y equivocadas. Es quizá en las futuras generaciones que la sexualidad será vista como lo que es, el comportamiento más importante para el ser humano (Quezada, 1979 p.236).

- 2) Relaciones Conyugales: En la sociedad azteca para algunos campesinos e indígenas, la mujer tiene una función económica en la familia. En algunos de estos casos el hombre que pide a la mujer en matrimonio, además de los regalos, debe de trabajar para el futuro suegro, cierto tiempo como una retribución.

La mayoría de nuestra cultura divide el trabajo por sexos, las actividades del hombre y la mujer son complementarias. La mujer es vista como objeto reproductor, se le asigna el cuidado y atención del esposo y la educación de los hijos, mientras que el hombre es el encargado de ir a trabajar, llevar el alimento y lo necesario para la casa.

- 3) Relaciones Extraconyugales: Están ligadas al erotismo, visto éste como la búsqueda de placer sin la finalidad de la reproducción. Estas relaciones existen por un lado por la represión de la sexualidad, y por otro porque al hombre se le permite la poligamia.

2.2.1 Sexualidad Adolescente

Los Adolescentes en todas las culturas pasan por cambios biológicos y emocionales para alcanzar la madurez sexual, sin embargo, en las diferentes culturas cambia la forma en cómo ven y hablan de la sexualidad.

Hemos encontrado que la mayor parte de las investigaciones sobre sexualidad adolescente fijan su importancia en el “coito”, tal vez ser por los factores de riesgo antes mencionados, pero el acto sexual es solo una parte de la sexualidad adolescente, ya que pueden llegar a tener otro tipo de experiencias sexuales (caricias, besos, masturbación) que no necesariamente son el coito (Jeffrey, 2008).

La sexualidad adolescente, surge del resultado de las experiencias de la infancia, las influencias hormonales y los factores socioculturales. La conducta sexual en el adolescente es específica no hay dos personas iguales que tengan los mismos sentimientos e intereses sexuales.

Es en la pubertad donde el niño descubre su pene y las niñas su clítoris como generadores de placer mediante la masturbación. La masturbación es

importante para el conocimiento del propio cuerpo, ya que experimenta sensaciones que su cuerpo es capaz de producir una vez que este excitado.

Dentro de las primeras experiencias sexuales en la adolescencia se da la masturbación, sobre todo los chicos son los que experimentan estas sensaciones a pronta edad y con más frecuencia que las chicas.

La sexualidad es un proceso fundamental en el desarrollo adolescente, ya que es el camino para convertirse en hombres y mujeres, el cual está lleno de misterios, curiosidades acerca del sexo, fantasías, realidades sexuales. Los adolescentes se cuestionan si son sexualmente atractivos, como se tienen que comportar con su pareja o el sexo opuesto. Sin embargo no hay que perder de vista que el desarrollo de la sexualidad y sus conductas son aspectos normales, solamente es un proceso de cambio evolutivo. La adolescencia es el paso entre el niño asexual y el adulto sexual.

Entre las razones para que los adolescentes mantengan relaciones sexuales está la acelerada producción de hormonas sexuales que da como resultado un aumento del deseo y excitación sexual.

Los sentimientos sexuales crecen con intensidad en la pubertad, lo anterior se ve reflejado en los sueños húmedos, la masturbación, las fantasías sexuales. Perciben sentimientos de estar enamorados, se pueden sentir incómodos o atraídos por imágenes de chicas semidesnudas, en algunas situaciones pueden llegar a ser estimulantes.

El primer intercambio sexual como los primeros besos y las caricias con su pareja son muy importantes ya que pueden provocar muchas sensaciones, de las cuales no está acostumbrado y esto conlleva a tener una de las mejores experiencias o una gran decepción para él y la adolescente.

El rol de los padres con los adolescentes referente a la sexualidad, también es un factor importante ya que la manera en que ellos abordan el tema con sus hijos, tiene mucha relación con la sexualidad de ellos como personas. Si los padres manejan la sexualidad como algo sucio, perverso o pecaminoso, el hijo puede introyectar patrones para vivir su sexualidad. Por el contrario, si a los padres se les facilita hablar de sexualidad con sus hijos, ellos pueden compartir dudas o hasta alguna experiencia vivida.

Otros factores muy importantes dentro del desarrollo sexual del adolescente son: los conflictos familiares o divorcios, el abuso de sustancia (drogas y/o alcohol). La familia representa una figura importante durante esta etapa, ya que los conflictos con los padres y la falta de supervisión de ellos, en ocasiones se asocian con problemas con la sexualidad del adolescente o iniciar una vida sexualmente activa a edad temprana. Por el contrario los adolescentes que mantienen adecuados vínculos con los padres postergan las relaciones sexuales, y/o tienden a tener menos parejas dentro de la etapa de la adolescencia. Crooks & Baur (s/f) menciona que algunos investigadores han encontrado que cuando una mamá desaprueba “el coito entre adolescentes y hay una relación satisfactoria con ella, se asocian de manera positiva con la abstinencia sexual o con una menor actividad”.

Los padres deben de asumir una actitud menos conservadora referente a la orientación sexual de sus hijos y hablar con ellos de una manera más abierta sobre temas que involucran su sexualidad y los riesgos que existen.

De igual forma los amigos son personajes importantes ya que los adolescentes aprenden y hablan sobre su sexualidad, situación que poco se llega a dar con los padres.

El sentido de identidad sexual, es un proceso largo que están implicados muchos sentimientos, sensaciones, conductas, tal vez algunos prejuicios como por ejemplo la excitación y la atracción sexual como enfrentarse ante ellas;

otros factores de la identidad sexual son los factores físicos, sociales y culturales.

Los adolescentes muestran conductas sexuales con su pareja que van progresando rápidamente inician con besos, caricias, después el coito y el sexo oral. Hay diferencias entre los roles femeninos y masculinos para iniciar una vida sexual, las adolescentes asocian el amor con las relaciones sexuales en algunos casos, mientras que los adolescentes es la presión por parte de su grupo de amigos, y ambos por la sensación de creer que ya están preparados para dar el paso a la experiencia sexual.

Aquí nos hacemos una pregunta ¿existe una edad ideal para iniciar una vida sexualmente activa? Podríamos decir que cronológicamente no, lo recomendable es cuando una persona es madura emocionalmente para disfrutar y asumir con responsabilidad una sexualidad plena.

2.2.1 Métodos Anticonceptivos

Por todo lo anteriormente abordado en las páginas pasadas en la actualidad es importante reforzar en los servicios médicos públicos e instituciones los programas de planificación familiar, la atención y orientación para el adolescente. Por ejemplo, se menciona que la búsqueda de un métodos anticonceptivo toma en promedio un año después de haber iniciado su actividad sexual, y cuando se llega a dar un embarazo es a los 6 meses después de tener la primera relación sexual (Mortani, 2008).

Para el uso de un anticonceptivo en la adolescencia, se debe de tener en cuenta ciertas características de la etapa como son:

1. En la mayoría de los casos hay una inmadurez psicológica, se tiene poca información real de la reproducción humana y sus consecuencias.
2. Los adolescentes desconocen el anticonceptivo ideal y la manera correcta para usarlo.

3. Las relaciones sexuales son de manera esporádicas en la mayoría de los casos.
4. Por lo regular la pareja sexual masculina también es adolescente, por lo tanto, hay una desorientación y falta de información para protegerse tanto de una enfermedad de transmisión sexual como de un embarazo.
5. Debido a que no llevan una vida sexualmente activa sino ocasional, en la utilización de los métodos puede haber una falta de continuidad.

Para la elección de un método anticonceptivo se deben de evaluar los riesgos y los beneficios de usarlos y ser constantes.

De acuerdo con Crooks & Baur (s/f) mencionaremos algunos métodos anticonceptivos que se usan con más frecuencia:

1. **Anticonceptivos orales (Píldora).** Es una de las más usadas por las mujeres, están compuestas de dos hormonas (estrógeno y progestina), evitan la concepción inhibiendo la ovulación. Su efecto es alterar el moco cervical, se vuelve espeso y pegajoso, eso impide el paso de los espermatozoides al útero. También la cubierta del útero se hace menos receptivo para que haya una implantación.

Para el uso de cualquier anticonceptivo se recomienda acudir al médico que nos oriente cual es el ideal para cada adolescente y forma de usarlos para obtener un resultado eficaz.

Es importante no olvidar tomar la píldora todos los días, ya que se reduce su efectividad, sino se administra de esa manera.

2. **Anillo Vaginal y Parche Transdérmico (NuvaRing y OrthoEvra).** La función del anillo vaginal es la liberación de hormonas para impedir la implantación del espermatozoide. El anillo se implanta en la vagina entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual, se usan tres semanas dentro de la vagina, se retira durante una semana y se reemplaza por un nuevo anillo.

El parche se pone una semana posterior del inicio del ciclo menstrual, y se va a reemplazar el mismo día cada semana durante tres semanas,

luego se descansara siete días sin parche. Su colocación puede ser en el abdomen, nalgas, parte superior del brazo.

3. **Anticonceptivos Inyectados.** Inhibe la secreción de gonadotropinas y evitan la maduración folicular y la ovulación. También engrosan la cubierta endometrial para evitar la implantación del huevo fertilizado. La primera inyección se pone dentro de los cinco primeros días de la menstruación y así sucesivamente una vez durante 12 semanas.
4. **Implante anticonceptivo.** Es un tubo delgado de aproximadamente 3-4 cm de longitud, se implanta en la parte superior del brazo, el implante libera hormonas (progestina). El tubo se inserta a través de una cirugía sencilla que requiere anestesia local. Es efectivo hasta por tres años.
5. **Métodos de barrera y espermaticidas.** Su efecto es que el espermatozoide no llegue al ovulo.

Condón masculino. También llamados preservativos, es una cubierta que se coloca sobre el pene erecto, hecho de látex quirúrgico delgado, pueden tener otras características como el color, olor y sabor; la mayoría viene enrollados en papel aluminio o plástico. Es el único método que reduce el contagio de infecciones de transmisión sexual. No deben ser guardados en lugares calientes (guantero del coche, pantalón o cartera) ya que puede deteriorarse el látex.

El uso correcto y constante del condón puede resultar un método eficaz tanto para prevenir un embarazo y evitar una enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo un error muy común es cuando llegan a utilizar el condón después de la penetración vaginal pero antes de la eyaculación, de esta manera no hay ningún tipo de protección. Para retirar el condón debe ser justo cuando termina la eyaculación ya que el pene pierde tamaño y dureza.

Condón femenino. Está hecho de látex o poliuretano, es parecido al condón masculino pero en la mujer se usa internamente. Son dos anillos, uno es flexible su extremo es cerrado, se fija contra el cérvix como un diafragma, el otro anillo rodea el área de los labios vaginales.

Espermaticidas vaginales. Pueden ser espumas, supositorios, esponjas, cremas y jaleas, contienen espermaticida, sustancia que mata a los espermatozoides, estos se aplican adentro de la vagina antes de iniciar la relación sexual, y repetirlo antes de cada coito adicional. La efectividad de los espermaticidas es baja para prevenir un embarazo, por lo tanto se recomienda acompañarlo con algún otro método.

6. **Dispositivos de Intrauterinos (DIU).** Es un objeto pequeño de plástico que se inserta en el útero, es necesario ser colocado por personal médico. Entre los más comunes están los T de cobre, es una T de plástico con un alambre de cobre enrollado en su tronco y con mangas de cobre en los brazos, se cuelga ligeramente por fuera del cérvix hacia la vagina. Su función es alterar los fluidos de las trompas del útero, lo que afecta a los espermatozoides y al óvulo para que la fertilización no ocurra. El DIU puede permanecer entre 10 y 12 años pero se sugiere una revisión semestral o anual de un ginecólogo.
7. **Píldora de emergencia.** Es una pastilla que se tiene que tomar antes de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Preferentemente se tiene que tomar la primera dosis antes de las 24 horas después de la relación y tiene un efectividad hasta del 95% de evitar un embarazo y la segunda dosis es a las 12 horas después de haber tomado la primera dosis. Funcionan principalmente inhibiendo la ovulación, alterando el moco cervical y la cubierta del útero. Su uso debe de ser solo emergente, no establecerlo como un método anticonceptivo o de planificación.
8. **Método de días estándar (RITMO).** Es recomendable para mujeres con ciclos menstruales de 26 a 32 días. Debe llevar un registro de un año para empezar a usar. Se debe evita tener relaciones sexuales entre los días del 8 al 19 de cada ciclo menstrual, son los días cercanos a la ovulación.

Método del moco (método de ovulación). Está basado en los cambio del moco cervical que pueden dar un indicador del periodo fértil de la

mujer. Crooks & Baur (s/f) nos mencionan que consiste en que la mujer conozca los cambios y consistencia de las secreciones como son:

- Después de la menstruación hay unos “días secos”, cuando hay descarga vaginal en la vulva.
- Cuando se presenta una descarga pegajosa amarilla o blanca, debe evitarse el coito sin protección.
- Varios días después aparece el moco ovulatorio. Es claro de consistencia fibrosa y elástica, parecida a la clara de huevo. Una gota de moco beberá estirarse entre el pulgar y el dedo índice unos 3-4 cm antes de romperse. Una sensación de humedad y lubricación vaginal acompaña esta descarga, la cual posee un balance químico y una textura que ayudan al espermatozoide a entrar al ovulo.
- Aproximadamente 4 días después de que el moco ovulatorio comienza a producirse y 24 horas después de que reaparece una descarga turbia, se considera que es seguro tener coito sin protección.

9. Método de temperatura basal. Aquí se pueden estimar los días de fertilidad a través de temperatura corporal. Antes de la ovulación la temperatura de la mujer disminuye ligeramente. Después de la ovulación, el cuerpo libera más progesterona, lo cual provoca que haya un pequeño aumento (0.5 C). Estos cambios de temperatura son muy ligeros se recomienda tomar la temperatura todos los días por las mañanas antes de iniciar cualquier actividad.

10. Coito interrumpido. Consiste en sacar el pene de la vagina antes de eyacular. Esto es una práctica ineficaz, ya que las secreciones preeyaculatorias pueden tener espermatozoides capaces de llegar al ovulo y hacer una fertilización. Cualquier espermatozoide depositado en los labios vaginales pueden viajar hasta la vagina.

11. Esterilización. Es el método de control natal con mayor eficacia, es recomendable para los que ya no quieren tener hijos o deciden no ser padres. En la esterilización femenina las trompas de Falopio se atan, se

cortan y se les coloca un clip o se cauteriza para bloquear el paso de los espermatozoides. La esterilización no afecta el ciclo reproductivo (liberación de óvulos) y sexual de la mujer.

La esterilización masculina llamada también vasectomía, “es un procedimiento quirúrgico sencillo y rápido aproximadamente 20 minutos, consiste en cortar el conducto deferente, el ducto que transporta los espermatozoides, para que sean bloqueados y no puedan pasar al pene durante la excitación sexual y la eyaculación” (Crooks & Baur s/f).

12. Esterilización no quirúrgica reversible (método nuevo). En este método se inyecta silicona líquida dentro de las trompas de Falopio, esta silicona se endurece, con el cual se forma un tapón para evitar que se implante el espermatozoide. Los tapones se pueden retirar cuando la mujer desee embarazarse. Es un método nuevo por lo tanto aún no ha sido aprobado en EU, ya que actualmente se están realizando las investigaciones (Shibley & DeLamarter, 2006).

13. Métodos hormonales masculinos. Es un método hormonal para los hombres consiste en suprimir la producción de la hormona luteinizante (LH) y la folículoestimulante (FSH) de la pituitaria, para que de este modo no haya una producción de espermatozoides o no se desarrollen de manera adecuada y no puedan fecundar. Sin embargo métodos hormonales enfocados a la eliminación de espermatozoides, pueden anular o disminuir el apetito sexual, por lo tanto hay un rechazo en el uso de estos métodos (Shibley & DeLamarter, 2006).

Lo importante no sólo es conocer y usar los anticonceptivos sino la eficacia y el uso responsable de ellos, ningún método es perfecto o 100% seguro. Las mujeres deben de ser orientadas para elegir el método más eficaz y si se hace la elección en pareja mucho mejor.

El uso del condón también puede ser responsabilidad de ambos, si en algún momento el hombre no lleva protección, la mujer lo proporciona y de esta

forma hace presión al uso del condón y de esta forma se están protegiendo tanto de un embarazo como de una enfermedad de transmisión sexual.

Existen diversos motivos por los cuales los adolescentes no usan un método de protección, el problema no es la falta de información, ya que hay bombardeo por los diferentes medios internet, televisión, libros, revistas, etc., sino las deficiencias que hay en el contenido, un ejemplo es el uso del condón, algunos creen que les resta sensibilidad y reduce placer, sin embargo, se han mostrado estudios en donde se encuentra que cuando un adolescente está realmente informado y orientado acerca de los riesgos que puede atraer tener relaciones sexuales sin protección, el adolescente recurre a estos métodos de protección (Fonseca, 2013) evitando adquirir alguna ETS o embarazo no deseado.

3. EMBARAZO ADOLESCENTE

3.1. Consecuencias y toma de decisiones (aborto / Nacimiento)

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población CONAPO, (2013), en México la tasa de fecundidad adolescente en el 2013, se estimó 66 nacimientos por cada mil adolescentes de las cuales mencionan no haber deseado o planeado su embarazo, por lo tanto, esta situación se convierte en un problema no sólo a nivel individual o de pareja, es una problemática en los ámbitos de salud, social y educativo.

El inicio de la vida sexual, es un aspecto del comportamiento reproductivo del adolescente, y se trata de una de las experiencias más significativas en esa etapa que se ve influenciada por factores de género, religiosos y sociales.

Son muchas las consecuencias del embarazo adolescente, entre ellas están la dificultad para asumir el nuevo rol de padres con los otros roles (pareja, estudiante o trabajador), postergar o cambiar las metas que se propusieron con anterioridad, cambios en las actividades del tiempo libre, en el caso de los hombres iniciar una vida laboral y en las mujeres combinar el rol de madres con otros. Un problema más es que el adolescente, en la mayoría de los casos tiene que suspender o dejar definitivamente sus estudios.

Por lo tanto, los futuros padres adolescentes tendrán que tomar la decisión y hacer una valorización de continuar con ser padres o interrumpir el embarazo (aborto).

El aborto “es la interrupción del embarazo antes de que el embrión o el feto pueda sobrevivir de manera independiente fuera de la matriz” (Pick, et al. 1997 p.124). En el DF a partir del 2007, se legalizó el embarazo hasta las 12 semanas de gestación como límite y el peso fetal debe ser inferior a un 1 kg.

Existe dos tipos de aborto, el inducido y el espontáneo; El aborto inducido se puede dar en diferentes formas: Preparación de algún té para provocar contracciones y el embrión pueda ser expulsado, inserción de objetos no estériles (agujas de tejer, ganchos, sondas, etc.) provocando daños en el embrión, desgarro de membranas y la contracción del útero, finalmente la expulsión del producto. Este tipo de aborto puede afectar la salud de la mujer, desde una infección, hemorragias hasta la pérdida de la matriz o la muerte.

El aborto espontáneo es el que se da sin que se realice una manipulación intencional, el embrión es expulsado por la madre, a causa de alguna anomalía en el desarrollo del embrión, no hay una implantación correcta del óvulo en el útero, infecciones vaginales y edad de la madre, fumar, beber y consumir drogas.

Es importante que el aborto sea realizado por un especialista, los métodos utilizados son:

- 1) Extracción instrumental por vía vaginal (legrado, aspiración al vacío o succión)
- 2) Cirugía uterina (Histerotomía e histerectomía)
- 3) Administración de alguna sustancia para provocar el trabajo de parto (Pick, et al. 1995).

Cuanto más tiempo lleve el embarazo, más complicado y riesgoso se hace el aborto. Para muchas adolescentes después del aborto pueden experimentar sensación de alivio, sin embargo para otras, les puede causar un desequilibrio emocional. La recuperación física es rápida pero la parte emocional puede tardar un periodo largo o no solucionarse nunca.

Hay muchas razones por las cuales una adolescente o la pareja deciden abortar. Puede ser por el rechazo familiar y social, la economía, el aspecto emocional, la posibilidad de ser madre soltera. Sin embargo, tener un aborto

también puede traer consecuencias psicológicas y emocionales como tristeza, depresión y culpa.

Cuando se toma la decisión de tener al bebé, se puede poner en riesgo tanto la vida de la madre como del nuevo ser, aunque las circunstancias de los embarazos adolescentes varían mucho, se destacan algunos rasgos comunes: los cuerpos de los adolescentes, no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias adversas. Las madres adolescentes, se enfrentan a un riesgo más alto de parto obstruido que las mujeres arriba de veinte años. Sin una atención obstétrica adecuada, se puede conducir a la ruptura del útero, que conlleva un alto riesgo de muerte tanto para la madre como para el bebé como ya se mencionó. Para aquellas que sobreviven, el trabajo prolongado de parto puede causar una fístula obstétrica, que es un desgarramiento entre la vagina y la vejiga o el recto, que provoca fuga de orina o heces.

Los niños que nacen pueden ser con bajo peso, que es un factor de riesgo para la mortalidad infantil, con algún problema neurológico o enfermedades infantiles, el tipo de crianza es el menos adecuado, ya que una madre adolescente está menos preparada emocional y psicológicamente que una madre de una edad más adulta.

Un alto porcentaje de los embarazos que se presentan en la adolescencia son accidentales, es decir no planeados, en México en una investigación realizada por el Instituto Nacional de la Juventud IMJUVE (2010) se menciona que de las 29,787 encuestas realizadas a jóvenes entre 12 y 29 años, el 46.5% contestaron no haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, puesto que no esperaban tener relaciones sexuales, por lo tanto, hay más probabilidad de que se presente un embarazo. En esa misma encuesta el 15.1% de las mujeres refieren que la principal razón por la que se casaron o unieron fue el embarazo.

3.2. Cambios físicos y emocionales en el embarazo adolescente

En el plano físico, los embarazos adolescentes son peligrosos tanto para la madre como para el bebé. En un estudio se informó “que en los hijos de madres menores de quince años se producían defectos neurológicos y retardo mental con doble frecuencia, con respecto a los hijos de mujeres mayores de veinte años” (Vos & Gale, 1986 p.248).

Se puede presentar mayor probabilidad de abortos espontáneos, partos prematuros con complicaciones que dan como resultado sufrimiento fetal. Se puede generar toxemia (aumento de peso más de lo normal, hinchazón de manos y tobillos, presión arterial alta) que puede llegar a convertirse en eclampsia.

En la mayoría de los casos la adolescente es quien enfrenta los riesgos tanto físicos como emocionales más graves o fuertes del embarazo. Winkler, Perez-Salas & López (2005) menciona que las reacciones que puede tener una adolescente embarazada pueden ser de negación, miedo, preocupación, en algunos casos alegría. En el hombre pueden ser sentimientos de negación, asumiendo su paternidad, reconociendo legalmente al bebé, o bien abandonando su responsabilidad.

Para muchos padres adolescentes, se les puede dificultar establecer una vida familiar estable y, con frecuencia les falta madurez para guiar y educar a sus hijos en forma adecuada, por lo tanto, se pueden presentar problemas psicológicos en los hijos de padres adolescentes.

Por otro lado, uno de los aspectos de la vida adolescente que se ven modificados es el proyecto de vida que se empieza a formar en la adolescencia dado que los adolescentes empiezan a formar su identidad pensando: ¿Quién soy? y ¿Qué quiero hacer? En el caso de la mujer, la maternidad y el proyecto de vida se pueden vivir de la siguiente manera:

- 1) Por un lado como un quiebre en las expectativas que su entorno tenía de ellas, siendo el embarazo un punto final o cambio rotundo del proyecto de vida, y un obstáculo en su desarrollo profesional, generando sentimientos de frustración, tristeza, miedo y angustia.
- 2) Por el contrario, la satisfacción de ser madre y tener un hijo, puede ser la culminación del proyecto de vida y el motivo de su realización personal.

En estudios realizados en Latinoamérica, se reporta que el último tipo de reacción surge con mayor frecuencia con adolescentes de nivel socioeconómico bajo, quienes ante las pocas oportunidades de desarrollo, visualizan a la maternidad como un evento deseado, aún a temprana edad.

3.2.1 Sociedad y familia

El embarazo adolescente, no siempre se ha considerado una problemática, en décadas anteriores y en otras culturas tener hijos a edades tempranas era normal. En la actualidad, con los cambios socioeconómicos y culturales como son los cambios de rol de género en la dinámica familiar, la notable participación de las mujeres en la política, la competencia laboral, hace que la maternidad adolescente se visualice como un problema fuerte en el ámbito social y de salud reproductiva (Llanes, 2012).

En años recientes, “se considera que tener un hijo en edades tempranas limita el desarrollo del capital humano de las jóvenes, incentiva la reproducción intergeneracional de la pobreza y promueve trayectorias desventajosas para ellas” (Beltrán, 2006 en Llanes, 2012 p.138).

El inicio de la etapa reproductiva, muestra diferencias entre los grupos sociales, según el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva CNEGSR, (2012), el 31.1% de los adolescentes de zonas rurales ya han tenido su primer hijo a los 18 años, y entre mujeres indígenas el 50.8%, mientras que 23.3% en las zonas urbanas ya fueron madres (Salvatierra, et al. 2005).

El embarazo adolescente trae consigo varias consecuencias y con ello grandes responsabilidades, muchas veces los adolescentes por su poca experiencia no alcanzan a darle la importancia que se necesita. Por ejemplo, un joven adolescente necesita salirse de la escuela y buscar un trabajo para mantener a su hijo, probablemente el sueldo será bajo debido a la poca escolaridad, esto dificulta la manutención de su nueva familia y por lo tanto, se puede originar un ciclo de dependencia con los padres, con los suegros así como con otros familiares (Pick, et al. 1995).

Los roles cambian, por ejemplo, los abuelos asumen un papel de abuelos-padres, y la madre un papel de madre – hermana (Sánchez, 2010).

3.2.2 Programas de Prevención

En décadas recientes, se han generado programas de prevención mediante el cambio de conducta, que están enfocados a la prevención de problemas que pueden poner en riesgo a los adolescentes, como por ejemplo, conducir a velocidad excesiva, tener sexo sin protección, embriagarse (Jeffrey, 2008). Muchos de estos programas se establecen en los primeros años de la adolescencia que es la etapa en que se establecen pautas de conducta que serán permanentes.

Es necesario resaltar la importancia que tienen estos programas en relación con un embarazo no deseado, como son las enfermedades de transmisión sexual, el aborto, con todos los riesgos que estos traen para la vida del adolescente.

El éxito de los programas de prevención es diferente, unos funcionan mejor que otros. Jeffrey (2008) menciona una publicación de Centro de Investigación para Niños y sus Familias “ChildTrends” y hace referencia a los programas dirigidos a fomentar la conducta y los estilos de vida saludable entre los adolescentes. Se revisaron 230 estudios, los cuales concluyeron que los programas con más

éxito adoptan un enfoque multifacético (adolescente, familia, amigos, comunidad), están más enfocados en la modificación de la conducta más que en la distribución de información, e incluye sesiones de seguimiento para reforzar los efectos de la intervención.

Los investigadores interesados en la sexualidad de los adolescentes, coinciden que la efectividad de los programas diseñados para los adolescentes es no sólo aumentar los conocimientos sobre anticoncepción y sexualidad, sino que hay que tratar estos temas de manera positiva más que como algo malo o vergonzoso. “Los adolescente que tienen una actitud positiva y de aceptación hacia su sexualidad tienden más a usar anticoncepción de forma eficaz” (Crooks & Baur, s/f p.385). De igual forma, sugiere las siguientes recomendaciones para bajar el índice de embarazos adolescentes:

- El gobierno debe de plantear un sistema de planificación familiar en las clínicas, y proporcionar el método anticonceptivo más adecuado para el solicitante de manera gratuita o con un bajo costo, así como reiterar que los datos que se proporcionan de los pacientes son totalmente confidenciales. De igual manera, tanto las escuelas como los medios de comunicación, deben hacer publicidad de este servicio.
- Establecer la educación sexual, a todos los niveles educativos de manera obligatorio.
- En los programas de educación sexual uno de los objetivos debe ser concientizar a los varones sobre la responsabilidad de pareja y que no sólo las mujeres usen los métodos anticonceptivos.
- En las instituciones educativas, debe de haber acceso al condón de manera fácil, de tal manera que se promocióne su uso y cuidado para evitar contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

En otro estudio, realizado por Winkler et al. (2005) en Chile, también nos propone algunas sugerencias para futuros planes de prevención del embarazo adolescente:

- Recalca la importancia que el plan preventivo, este dirigido tanto a hombres como a mujeres, entendiendo que es una responsabilidad de ambos adolescentes adoptar una postura responsable de usar algún método anticonceptivo.
- Los programas de prevención, no sólo deben de estar enfocados en evitar el embarazo no deseado, sino tener la alternativa de programas de embarazos deseados en la adolescencia.
- Los sentimientos que traen los embarazos no deseados en el adolescente pueden ser: necesidades afectivas no satisfechas, sentimientos de soledad, vacío y abandono, por lo tanto, es importante la participación de los padres en esta etapa, con el objetivo de fortalecer a la familia como un apoyo.
- Considerar al grupo de pares (amigos) por la influencia que se ejerce en la adolescencia, ya que puede traer un clima de confianza y amistad, con temas de sexualidad y amistad lo cual ayudaría en el programa de prevención.
- Tocar temas como la identidad para fortalecer los compromisos con valores y metas propias y propiciar en el adolescente una conducta de prevención.

En México, las instituciones que trabaja el tema de la sexualidad se encuentra el IMJUVE, el cual cuenta con un Departamento de Sexualidad, Equidad y Género, en donde se busca fomentar esta cultura entre hombres y mujeres, promoviendo una participación activa, el reconocimiento a la diversidad y el mejoramiento de la calidad de vida. Dicho departamento en el año 2013 llevó a cabo, en secundarias, escuelas de medio superior, y en otras instituciones las siguientes actividades:

Tabla 1

Talleres	9
Platicas	13
Conferencias	5
Ferias (Salud	12

Las temáticas presentadas fueron: salud sexual, sexualidad, Enfermedades de Transmisión Sexual, alcoholismo, drogadicción, embarazo no planificado, etc. Respecto al embarazo no planificado, abordan temas como autocuidado, autoconocimiento, toma de decisiones, asertividad, alternativas para ejercer una sexualidad responsable y proyecto de vida.

Por otro lado, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el 2006, creó un programa llamado JUVENIMSS, en donde se han visto beneficiados jóvenes entre 10 y 19 años, como parte del programa se imparten cursos de salud reproductiva, obesidad, accidentes por consumo de alcohol, adicción, embarazos no planeados, entre otros temas, dichas actividades se llevan a cabo en las unidades de medicina familia.

El programa cuenta con 16 dinámicas participativas denominadas: *Haciendo amigos, Autoestima, El tendero de la buena comunicación, ¿Qué me pasa?, El arte de decir NO, Plan de vida*. Todos ellos con la finalidad de crear conciencia en los adolescentes y jóvenes de cómo conocer su cuerpo, cuidarlo, tener una salud mental y sexual, en algunos casos les proporcionan materiales (trípticos) de: *riesgo reproductivo a edades tempranas, parche anticonceptivo: una buena opción para la protección anticonceptiva en la mujer, opciones anticonceptivas: una alternativa para que las parejas decidan su plan de vida familiar y reproductivo*. En las pláticas participa un médico familiar, la trabajadora social, un epidemiólogo, una enfermera especializada en salud pública, un nutriólogo y un psicólogo.

Otra de las instituciones que proporcionan información acerca de sexualidad es el Programa de Sexualidad Humana PROSEXHUM, en la Facultad de Psicología de la UNAM, en donde su objetivo abordar el tema desde un punto de vista multidisciplinario a nivel docencia, investigación y servicio con la finalidad de difundir, dar a conocer y poder llegar a resolver algunos de los problemas referentes a la sexualidad.

Dentro de sus servicios está el de consejería de pastilla de anticoncepción de emergencia (PAE), inicio de vida sexual, toma de decisiones, tratamiento del abuso sexual información de sexualidad, etc.

En México, las estadísticas nos refieren que cada vez se presentan a temprana edad los cambios en la conducta sexual de los adolescentes, los cuales incitan a iniciar una vida sexual activa muy tempranamente y por lo tanto se presentan una mayor cantidad de embarazos no deseados.

Por lo tanto los programas de prevención deben de estar enfocados de una manera integral la relación con la familia, los valores, la autoestima, la toma de decisiones y la comunicación en pareja, para que la vida sexual de la pareja adolescente sea más saludable y responsable (Pick, 1995).

Se necesita del conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, como se ha mencionado durante esta investigación, el problema no radica en la falta de información sino que está relacionada con las características de la subjetividad adolescente (omnipotencia, autoestima, inmadurez, contradicciones, problemas de género, mitos, etc.).

Sin embargo, White & DeBlassie (en Kimmel & Weiner, 1998) señalaron que los adolescentes “quizá no estén preparados evolutivamente para la responsabilidad que se requiere en la utilización eficaz de los anticonceptivos” que el tener relaciones sexuales sólo es un mecanismo para tener satisfacción propias, hacer algo novedoso, sentirse acompañados. Recomiendan una educación sexual que les ayude a conocer su propia sexualidad y con ello demorar o evitar la actividad a temprana edad.

Se han mencionado recomendaciones para disminuir los embarazos no deseados, tales como:

1. **Educación sexual:** Nos referimos a que la educación sexual se pueda impartir desde los últimos años de primaria en todas las escuelas del País de manera obligatoria, con el fin de proporcionarle a los adolescentes el conocimiento adecuado para que experimenten una sexualidad responsable.
2. **Acceso a métodos anticonceptivos.** Es importante que los servicios médicos estén al alcance de los adolescentes de una manera fácil, en donde no solo se proporcione información, sino algún tipo de método como por ejemplo, el condón para prevenir las ETS y algún otro método de barrera. También se sugiere que algunos métodos esten en las instituciones educativas para el acceso de los adolescentes.
3. **Planificación familiar.** Nos permite evitar los embarazos muy cercanos entre sí, con la planificación familiar permite a la pareja planear los hijos que quieren tener, con el fin de darles un estilo mejor de vida.
4. **Apoyo y profunda implicación de la comunidad.** Tanto los padres de familia, los profesores, orientadores vocaciones, médicos e instituciones de salud, se deben involucrar para acompañar y proporcionar las herramientas necesarias para la educación sexual de los adolescentes de una manera integral.

Es importante conocer estas recomendaciones, y sensibilizar a los adolescentes para hacer uso correcto de los métodos, y la de ser necesario incorporar a la familiar, escuela y amigos.

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Justificación

Consideramos a la adolescencia como un proceso de transición de la niñez a la edad madura, que comprende entre los 10 y 19 años según la OMS, en donde aparecen diferentes cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales, entre ellos se encuentran los caracteres sexuales secundarios con lo cual el adolescente está biológicamente preparado para convertirse en padre o madre, definición en la identificación del rol de género, la separación vincular con los padres.

En la etapa de la adolescencia, se ven enfrentados a diferentes factores de riesgos, como son el alcohol, las drogas, delincuencia, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. La adecuada de la relación con los padres, los pares o iguales, las escuelas e instituciones gubernamentales como privadas son escenarios importantes para la prevención y disminución de estos riesgos.

Los factores de riesgos descritos arriba, se han convertido en un problema social y una gran preocupación para el sector de la salud. Si bien en la actualidad existen diferentes instituciones como son la escuela, internet, televisión, radio e Instituciones con el fin de mejorar y actualizar la educación sexual, y llegan a proporcionar no sólo información sino hasta algún tipo de material (folletos, revistas, medicamento, método anticonceptivo), entonces ¿porque el embarazo adolescente se convierte en un factor de riesgo?

Recordamos que en la encuesta 2010 (IMJUVE) de los 36.2 millones de jóvenes que realizaron el cuestionario el 46.5% No esperaba tener relaciones y 10.2% No conocía los métodos, en su primera experiencia sexual, con lo cual se observa que es una población alta que no usa los métodos anticonceptivos o hay una inconsistencia, sobre todo porque en la etapa de la adolescencia los encuentros sexuales son casuales, poco planificados.

Por otro lado, el adolescente tiene un sentimiento de omnipotencia por lo que piensa que a él no le va a pasar, así el propósito de este trabajo es que el

adolescente participe en un taller para conocer sus cambios físicos y emocionales, su sexualidad individual y de pareja, conozca los métodos anticonceptivos y sus beneficios y por último las consecuencias de un embarazo adolescente.

Objetivo General

Sensibilizar al adolescente de la importancia del uso de métodos anticonceptivos, y de esta manera disminuir algunos factores de riesgo como son las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, con el fin de experimentar una sexualidad plena y con responsabilidad.

Objetivos Específicos

- Identificar cambios del desarrollo humano en la etapa de la adolescencia.
- Señalar la importancia del autoconocimiento y la relación de pareja para la toma de decisiones enfocada a un mejor ejercicio de la sexualidad.
- Analizar los beneficios del uso de los métodos anticonceptivos aplicando la coeducación.
- Apoyar a la prevención del embarazo adolescente.

Población

Adolescentes entre 11 y 18 años, estudiantes de 5º y 6º de primaria, secundaria y preparatoria públicas de todos los niveles, en el Estado de México.

Duración

Se realizarán 7 sesiones de 90 minutos cada una.

Materiales

Se usan lápices, plumas, gomas, colores, tarjetas blancas, recortes de revistas, tijeras, cartulinas, pañuelo, caja de regalo, cuerda, plumines, esencias florales, 20 condones, pastillas de emergencia, pastillas anticonceptivas, parches, inyecciones.

Escenario

El taller se realizara en una sala de capacitación o usos múltiples, que cuente con mesas, sillas, cañón, laptop, televisión, DVD y rotafolio. Iluminación y ventilación para aproximadamente 20 personas.

Instructores

Preferentemente un Licenciado en Psicología y dos estudiantes de Psicología para apoyar el las actividades.

Evaluación del taller

Se aplicará una evaluación por medio de un pretest y postest. Es un cuestionario que evaluara los conocimientos de los adolescentes antes y después del taller referente a la temática de cambios físicos, emocionales y psicológicos en la etapa de la adolescencia, sexualidad, métodos anticonceptivos.

Carta Descriptiva

Objetivo General: Sensibilizar al adolescente de la importancia del uso de métodos anticonceptivos, y de esta manera disminuir algunos factores de riesgo, como son las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, con el fin de experimentar una sexualidad plena y responsable.

Instructor: Licenciado en Psicología y dos estudiantes de Psicología

Sesión	Objetivo	Tiempo	Forma de Evaluación
1 ^a "Mis cambios"	Conocer las inquietudes, experiencias e intereses de cada uno de los integrantes del taller. Compartir algunos de los cambios que han vivido de la infancia a la adolescencia.	90 min	Test y postest
2 ^a "Mi sexualidad"	Reforzar los conocimientos sobre sexualidad y todo lo que implica, promoviendo una sexualidad responsable.	90 min	Discusión por medio de corrillos
3 ^a "Ahora somos novios"	Orientar al adolescente en cuanto a la relación de noviazgo, la importancia de conocer al otro y mantener una buena comunicación.	90 min	Realizar un dibujo y exposición
4 ^a "Qué onda con las relaciones sexuales"	Reflexionar acerca de la importancia de la responsabilidad de las relaciones sexuales.	90 min	Redactar un historia y mesa redonda
5 ^a "No pasa nada, sólo es la puntita"	Reconocer la importancia del uso correcto los diferentes métodos anticonceptivos, así como su efectividad, ventajas y desventajas como medida preventiva de ETS y embarazo no deseado.	90 min	Cuestionario
6 ^a "JUNO"	Conocer la historia de una adolescente embarazada.	90 min	Elaboración por escrito de las percepciones y emociones que se generaron durante la proyección de la película.
7 ^a "De la mochila a la pañalera"	Sensibilizar al adolescente respecto a las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad, con el fin de evitar un embarazo no deseado, generando un sentido de responsabilidad que le ayude a tomar decisiones asertivas.	140 min	Postest

Carta Descriptiva

Objetivo Específico: Conocer las inquietudes, experiencias e intereses de cada uno de los integrantes del taller. Compartir algunos de los cambios que han vivido de la infancia a la adolescencia.

Instructor: Licenciado en Psicología y dos estudiantes de Psicología

Sesión	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Forma de Evaluación
1ª sesión "Mis cambios"	1. Presentación	Dinámica de Presentación El Psicólogo entregara un bola de estambre y explicara en que consiste la dinámica de " LA TELARAÑA", mientras tanto los apoyos entregan las etiquetas para que los participantes pongan su nombre.	Una bola de estambre	25 min	Test
	2. Evaluación de conocimientos referente a la sexualidad y métodos anticonceptivos	El Psicólogo aplicara el Test: Redescubriendo mi cuerpo y construyendo mi sexualidad. (Anexo 1)	Cuestionario	20 min	
	3. Apertura del taller y bienvenida	El Psicólogo junto con sus dos asistentes mencionaran los objetivos y actividades del taller, de igual forma escuchan los intereses de los participantes, generando un clima de confianza y bienestar. Los asistentes entregaran el material de trabajo correspondiente.	Cartel de bienvenida, entrega de tríptico	10 min	
	4. Establecer reglas	El psicólogo establecerá las reglas del taller como hora de entrada y salida, retardos, asistencia, participación, trabajo en equipo, respeto a los compañeros e instructores. Tomará en cuenta las inquietudes que los participantes esperan del curso.	1 hoja de papel bond	15 min	
	5. Introducir al grupo los conceptos de cambios físicos secundarios en la adolescencia	Los asistentes coordinaran la dinámica los "LIMONES", se formaran 4 equipos de 5 personas y van a describir el limón con los cambios que han tenido en su cuerpo.	4 limones	15 min	
	6. Conocer mi cuerpo. Reforzar los conocimientos de los cambios en la adolescencia	El Psicólogo realizará la exposición de Conocer mí cuerpo, con los siguientes temas (Anexo 2): 1. Concepto de adolescencia 2. Cambios físicos, emocionales, cognitivos. 3. Búsqueda de identidad.	1 cañón y laptop	20 min	

Carta Descriptiva

Objetivo Específico: Reforzar los conocimientos sobre sexualidad y todo lo que implica, promoviendo una sexualidad responsable.

Instructor: Licenciado en Psicología y dos estudiantes de Psicología.

Sesión	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
2ª sesión "Mi sexualidad"	1. Periódico mural	El psicólogo explicara la dinámica para realizar el periódico mural, se forman equipos de 5 personas, los cuales son responsables de realizar un periódico mural, pegando figuras que expresen que entienden por sexo, sexualidad, amor, pareja, etc. Los asistentes entregaran el material de trabajo.	Tijeras, resistol, plumines, cartulinas de color, recortes de revistas	25 min
	2. Explicar ¿cuál es la diferencia y entre sexo y sexualidad?	El Psicólogo presentara el tema de "Mi sexualidad", explicando los siguientes temas (Anexo 3) : 1. Definición de Sexo y Sexualidad 2. Diferencia entre estos dos conceptos 3. Salud Sexual y Diversidad Sexual 4. Autoerotismo 5. Autoestima	1 cañón y laptop	35 min
	3. Corrillos (los integrantes del equipos le pondrán un nombre a su corrillo: ejemplo amor, sensualidad, lengüita, clítoris, etc.	Los asistentes coordinaran la actividad solicitando que formen 4 equipos de 5 personas, en donde se debatirán los siguientes temas (Anexo 4): 1) Platico con mis padres acerca de la mi sexualidad, 2) ¿Cuándo empiezo a tener relaciones sexuales, inicia mi sexualidad?, 3) ¿La masturbación es algo sucio y feo, si, no y porque?, 4) ¿Cuáles son las características de una sexualidad responsable? 5) ¿Qué pasa con mi autoestima?, ¿Cómo me siento hoy?	Rotafolio, plumines	20 min
	4. Conclusiones	Un representante de cada corrillo proporcionara una conclusión de cada temática.	Pizarrón y plumines	10 min

Carta Descriptiva

Objetivo Específico: Orientar al adolescente en cuanto a la relación de noviazgo, la importancia de conocer al otro y mantener una buena comunicación.

Instructor: Licenciado en Psicología y dos estudiantes de Psicología

Sesión	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
3ª sesión "Ahora somos novios"	1. Dinámica de Relajación	El Psicólogo dará las indicaciones para realizar cada una de las posturas de la dinámica. Les pedirá que se acuesten en el piso con la espalda bien recargada, y las piernas estiradas: 1. Ejercicios de postura corporal 2. Sensibilización de los sentidos 3. Respiración consciente 4. Regresar al estado normal 5. Expresar cómo se sintieron	DVD con música de jazz	15 min
	2. Dibujando para expresar mis sentimientos	Los asistentes pedirán a los participantes que realicen un dibujo, en donde expresen los sentimientos hacia alguna persona que les guste o se sientan atraídos, y proporcionaran los materiales necesarios.	Hojas blancas de papel, colores	15 min
	3. Exposición de participantes	Se escucharán descripciones y significados de algunos dibujos por parte de los participantes.		10 min
	4. Introducción al tema del noviazgo en la adolescencia	El Psicólogo realizará la exposición y proyección de diapositivas con los siguientes temas (Anexo 5): 1. Concepto de amistad 2. Conociendo al otro 3. Enamoramiento 4. Tipos de noviazgo 5. Violencia en el noviazgo	1 cañón y laptop	40 min
	5. Cierre de la sesión	Se proporcionará un tiempo para que los participantes expongan sus dudas, inquietudes y sensaciones.		10 min

Carta Descriptiva

Objetivo Específico: Reflexionar acerca de la importancia de la responsabilidad de las relaciones sexuales.

Instructor: Licenciado en Psicología y dos estudiantes de Psicología.

Sesión	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
	1. Dinámica "Ya puedo tomar decisiones"	Los asistentes indicaran que cada participante realice 4 carteles con las siguientes frases: 1) Sí para mí, 2) No para mí, 3) Sí para los demás, 4) No para los demás. Los asistentes les entregaran las hojas con las diferentes temáticas, ejemplo: Matrimonio, Relaciones sexuales, Masturbación, Embarazo, Sexo anal, Sexo oral, etc. Cada participante en una cartulina pega cada frase con su diferente tema.	Hojas de color, Cartulinas, tijeras, resistol, colores	20 min
4ª sesión "Qué onda con las relaciones sexuales"	2. Exposición: De la mano al coito. Hablemos de relaciones sexuales	El psicólogo explicara el tema de las relaciones sexuales con los siguientes temas (Anexo 6): 1. Virginidad en los 2 sexos 2. Cuando estoy preparado para iniciar mi vida sexual 3. Tengo derecho a decir NO 4. Etapas de la excitación	1 cañón y laptop	30 min
	3. Mesa Redonda	Se proporciona este tiempo para aclarar dudas, preguntas, escuchar algún anécdota, etc.		20 min
	4. Juego del Memórama con temas de sexualidad	El psicólogo explicara la dinámica del juego. El grupo se divide en dos, a cada uno se les entrega un juego de cartas, en donde tienen que encontrar la carta pareja (dibujo – nombre) al finalizar el equipo realizara una historia con las cartas que obtuvo. Tanto el Psicólogo como los asistentes participaran en el juego.	Cartas de memórama, hojas blancas y plumas	20 min

Carta Descriptiva

Objetivo Específico: Reconocer la importancia del uso correcto los diferentes métodos anticonceptivos, así como su efectividad, ventajas y desventajas como medida preventiva de ETS y embarazo no deseado.

Instructor: Licenciado en Psicología y dos estudiantes de Psicología

Sesión	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
5ª Sesión “ No pasa nada, solo es la puntita”	1. La piñata	Los asistentes llevaran una caja de huevo forrada de regalo, la cual estará llena de los diferentes métodos anticonceptivos: condones, pastillas, óvulos, inyecciones, parches, etc. cada método tendrá un listón colgando por fuera de la caja. Se colgara la caja como si fuera una piñata. Los asistentes pedirán a cada participante, que con los ojos cerrados jalara un listón y adivinara lo que escogió.	Caja de cartón forrada de regalo, pastillas, condones, óvulos, parches, inyecciones, listones, cuerda, pañuelo	25 min
	2. Mencionar cada uno de los diferentes métodos anticonceptivos (efectividad, ventajas, desventajas y costos)	El psicólogo presentara el tema de los métodos anticonceptivos, junto con la proyección de diapositivas (Anexo 7): 1. Métodos hormonales 2. Métodos de barrera 3. Métodos naturales 4. Intrauterinos 5. Métodos quirúrgicos	Pastillas, Óvulos, Parches, Inyecciones, Condones	40 min
	3. Tiempo para preguntas, dudas e inquietudes	El psicólogo junto con los asistentes resolverán las dudas, preguntas e inquietudes de los participantes.		15 min
	4. Me arriesgo o disfruto	El psicólogo realizara la exposición y proyección de diapositivas de los siguientes temas: ETS y Embarazo no deseado (introducción) (Anexo 8).	1 cañon y laptop	20 min
	5. Tarea	Los asistentes, entregaran a los participantes un cuestionario 2 (Anexo 9) que se llevaran a casa para contestarlo y traerlo la última sesión.	Cuestionario	5 min

Carta Descriptiva

Objetivo Específico: Conocer la historia de una adolescente embarazada.

Instructor: Licenciado en Psicología y dos estudiantes de Psicología.

Sesión	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
6ª sesión "JUNO"	1."JUNO" la historia de una adolescente	El Psicólogo realizará la proyección de la película: Juno . Juno es una adolescente de Minnesota, una tarde decide mantener relaciones sexuales con el encantador Bleeker. Enfrentándose a un embarazo imprevisto, ella y su mejor amiga realizan un plan para encontrar la pareja perfecta de padres que desearan adoptar a su hijo. Con un intrépido intelecto muy alejado de la habitual angustia adolescente, Juno resuelve sus problemas de frente.	DVD, televisión	85 min
	2. Tarea	Los asistentes solicitaran a los participantes, que escriban sus percepciones y emociones, así como aspectos de la película que más les impactaron. Se les pedirá que en la siguiente sesión en lugar de traer mochila, consigan una pañalera junto con un artículo de bebé.		5 min

Carta Descriptiva

Objetivo Específico: Sensibilizar al adolescente respecto a las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad con el fin de evitar un embarazo no deseado, generando un sentido de responsabilidad que le ayude a tomar decisiones adecuadas.

Instructor: Licenciado en Psicología y dos estudiantes de Psicología.

Sesión	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
7ª sesión “De la mochila a la pañalera”	1. Mesa Redonda	El psicólogo, pedirá a los participantes que se sienten en forma de círculo, para que discuten las respuestas del cuestionario 2 (tema de métodos anticonceptivos, anexo 9), de la misma forma comentarán la película JUNO, y los sentimientos que les provoco cargar una pañalera en lugar de mochila.	Hojas Blancas y plumas	20 min
	2. Exposición Embarazo Adolescente	El Psicólogo explicará el tema del embarazo adolescente, con apoyo de la proyección de dispositivas (Anexo 10): 1) Consecuencias 2) Autocuidado y Autoconocimiento 3) Proyecto de vida y Toma de decisiones 4) Asertividad 5) A dónde puedo acudir	1 cañón y laptop	40 min
	3. Dinámica de relajación y sensibilización	Los asistentes pedirán a los participantes que se acuesten con la espalda bien recargada, y las piernas estiradas, los asistentes darán las indicaciones a seguir para realizar la dinámica. 1. Relajación del cuerpo 2. Sensibilización de los sentidos con aromas 3. Respiración profunda, cierran los ojos, empiecen a sentir su cuerpo 4. Imaginan mi proyecto de vida ¿Qué quiero ser, hacia donde quiero llegar? 5. Respiran profundamente, abren los ojos poco a poco. Fin de la dinámica.	Música instrumental, incienso, esencias de flores	15 min
	4. Cierre	Los asistentes, pedirán a los participantes que realicen un cartel con recortes de los temas más significativos para cada uno, con una frase creada por ellos.	Cartulinas de colores, crayolas, recortes, tijeras y resistol	20 min
	5. Aplicación de postest	El Psicólogo, aplicara el mismo test que inicialmente se realizó con el fin de verificar el aprendizaje adquirido (Anexo 1).	Cuestionario	20 min
	6. Cierre	El psicólogo y los asistentes entregaran las constancias de participación. Al finalizar la entrega, se realizara una pequeña convivencia.	Constancias	30 min

DISCUSIÓN

México cuenta con alrededor de 12 millones de adolescentes lo que representa una población significativa, por lo tanto es de gran interés conocer sus cambios, inquietudes y riesgos que conlleva a vivir una de las etapas más significativas del ser humano.

De acuerdo con Peter Blos (en Kimmel & Weiner, 1998), el proceso de adolescencia, está dividido en diferentes fases:

1. En los primeros cambios está el aumento de los impulsos sexuales, ya que presentan fantasías de tipo sexual, hasta el momento no hay nadie en particular.
2. Inicia un distanciamiento con los padres, y se empiezan a relacionar con amigos del sexo opuesto.
3. Se construye su identidad sexual.
4. Al término de la etapa, se van poniendo en práctica los roles adquiridos durante la adolescencia (hijos, amigos, pareja, estudiantes, etc.), influenciado por su proyecto de vida.

Con todo lo anterior, observamos que en la adolescencia, se empieza a experimentar una sexualidad, orientada a la fantasía sexual, a la autoestimulación como es la masturbación, la cual es importante para el autoconocimiento de su cuerpo y las partes que le generan placer, así como los primeros encuentros sexuales.

Jeffrey (2008), menciona que el coito es solo una parte de la sexualidad adolescente, ya que esta se puede experimentar de diferentes formas, como son los besos, las caricias, el coqueteo, etc. El estilo de expresarla está estrechamente relacionado con el círculo familiar y social en el que se desarrolla el adolescente.

El inicio de una vida sexual es un aspecto importante en la vida del adolescente, ya que dependiendo de cómo la experimente, le van a generar satisfacción o frustración.

Los adolescentes llegan a pensar, que al tener relaciones sexuales, han alcanzado su madurez, sin embargo para la mayoría no es así, ya que muchos adolescentes solo las mantienen por presión por parte de su grupo de amigos, en el caso de las chicas, buscan amor y cariño, que en ocasiones no encuentran en su casa.

El inicio de una vida sexual a corta edad y sin la educación correcta puede enfrentar a los adolescentes a factores de riesgo como son las ETS y los embarazos adolescentes, por lo tanto como se mencionó al inicio, el objetivo principal de esta propuesta de intervención, es que el adolescente se sensibilice a usar los métodos anticonceptivos con el fin de evitar un embarazo adolescente.

Durante la investigación se pudo determinar que el embarazo adolescente surge como resultado de diversos factores como es el contexto social, falta de atención por parte de los padres, búsqueda de afecto, familias disfuncionales, sentimientos de omnipotencia, consumo de alcohol y drogas, el inicio de una vida sexual a temprana edad ya que no existe la madurez emocional para aplicar medidas de prevención asertivas, encuentros sexuales ocasionales y/o esporádicos, desconocimiento de los métodos anticonceptivos adecuados a su edad y ritmo sexual; en algunos casos el poco o nulo acceso a servicios de salud. Por lo anterior vemos la importancia de conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo adolescente, ya que permite detectar a los jóvenes en riesgo y así extremar precauciones.

Las consecuencias que trae consigo el embarazo adolescente son diversas, por un lado impone a la pareja adolescente a situaciones críticas ya que corta las trayectorias educativas y promueve la incorporación de los adolescentes a trabajos poco remunerados, generando una situación de desventaja con los demás chicos, así como relaciones inestables o por el contrario la condición de ser madre soltera ya que muchos varones no asumen su responsabilidad, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social de la madre y del bebé, y por lo consiguiente se generan cambios en los roles de la dinámica

familiar ya que en muchos casos los abuelos asumen el rol de padres y la madre como la hermana mayor de su hijo. Otra consecuencia es que las madres adolescentes tienden a tener un mayor número de hijos en intervalos cortos entre un hijo y el otro, generando condiciones de pobreza. Por último pero no menos importante es que los hijos no planeados de padres adolescentes frecuentemente son niños rechazados (consciente e inconsciente) por alguno de sus padres o familiares, están más propensos a sufrir algún trastorno emocional, ser hijos maltratados, vivir carencias económicas y efectivas.

Los programas de salud sexual que se tienen en la mayoría de las instituciones se limitan a la prevención y planificación familiar, sin ver más allá del origen verdadero por el cual una adolescente se embaraza, por lo tanto vemos la importancia de crear programas coeducativos que toquen temas de educación sexual, género, autoestima, asertividad, proyecto de vida, valores, etc., que ayuden al adolescente a conocerse, y no se queden solo a nivel preventivo, por otra parte que sea interdisciplinario incluyendo padres de familia, pares de iguales, profesores y especialistas del área con el propósito de incrementar los conocimientos, generar actitudes para experimentar una sexualidad sana y responsable, postergando el inicio de la actividad sexual y promover prácticas sexuales protegidas.

ALCANCES

La implementación de este taller es posible llevarlo a cabo desde los últimos años de la educación básica (primaria). Con el objetivo de que el adolescente primero se conozca externamente (su cuerpo y los cambios físicos que poco a poco están por aparecer) e internamente (actitudes, emociones, fortalezas, gustos, inquietudes, autoestima, etc.) y de esta manera llevarlos de la mano en este proceso, ya que el adolescente está justamente en la búsqueda de identidad, de ir madurando y fortaleciendo sus conocimientos de cómo vivir una sexualidad sana y responsable, conociendo de igual forma al sexo opuesto.

Otro alcance, es que el taller se puede impartir en cualquier institución educativa tanto pública como privada y zona urbana, con los materiales mínimos necesarios, así como también es recomendable para que se imparta en cualquier institución de salud interesada en temas referentes a la adolescencia, algunas asociaciones civiles y casas hogares, visualizando el problema del embarazo adolescente no solo a nivel preventivo, sino educativo.

El taller tiene otro alcance, es que puede estar dirigido no solo a adolescentes sino también en algún momento a padres de familia o especialista interesado en el área, ya que se pueden realizar algunos cambios y/o modificaciones, con el fin de tener mayor empatía con los adolescentes y comprender la etapa que están viviendo, así como apoyar y proporcionar herramientas a los padres que muestran dificultad para platicar con sus hijos acerca de sexualidad y los cambios físicos y biológicos que están por venir, ya que muchas veces por creencias, ignorancia, vergüenza no lo hacen.

Por último el taller toca temas como la diversidad sexual con el fin de que tanto el grupo de iguales (adolescentes) como toda la sociedad, conozca y reconozca todos los grupos sociales no importando el género, ni las preferencias sexuales y que cada quien respete y promueva sus derechos sexuales.

LIMITACIONES

Una de las limitaciones del taller es que después de haber terminado su impartición, no hay un seguimiento con los adolescentes que tomaron el curso, ya que la etapa en la que se encuentran son susceptibles de cualquier factor de riesgo.

Por la duración del taller no se abordaron temas importantes de conocer como por ejemplo: abuso sexual, noviazgo y sexo en las redes sociales, pornografía, parafilias, eyaculación precoz, etc.

Otra limitación, es que el taller está planeado para impartirse en el Estado de México, sin embargo en determinado momento que se quisiera dar en otras regiones del país, cabe la posibilidad que no lo acepten, ya sea por el poco interés o por la poca apertura para hablar de estos temas, ya sea por educación, tradiciones, valores, religión, intereses políticos, no se permite el acceso a este tipo de información. Un ejemplo son las zonas rurales en donde no hay escuelas o son muy pocas, estas son el único foco cultural, los recursos son muy pocos y no contribuyen a expandir ciertos conocimientos, sobre todo los sexuales, ya que están bien definidos los roles de género, los varones se dedican al poco trabajo que hay en la zona como la agricultura, la pesca, etc., mientras que la mujer se prepara para el matrimonio y los hijos.

También nos podemos encontrar con escuelas religiosas, en los diferentes estados del País, en donde por la fé que profesan, no están de acuerdo con algunas temáticas que se tocan en el taller, por lo tanto, no es posible impartir el curso o algunos temas que se tocan.

Por último, en la actualidad aún encontramos padres con tradiciones muy arraigadas y por lo tanto, no permiten que sus hijos puedan tener acceso a la información y acudir a este tipo de talleres o programas sexuales, ni están de

acuerdo que se imparta en sus instituciones educativas, ya que tienen la creencia, que en lugar de prevenir y proporcionar la información necesaria e indispensable, fomentan iniciar una actividad sexual precoz.

Referencias

- Andrade, P., Cañas, J.L. & Betancourt, D. (2008). *Investigaciones Psicosociales en Adolescentes*. México: Colección Monte Bello.
- Aguilar, A. & Mayen, B. (1997). *Hablemos de Sexualidad* (3ª ed.). México: Consejo Nacional de Población/Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C.
- Aguirre, E. A. (2006). *Sexo, Sexualidad, Género y Erotismo*. México: Sien Editores.
- Altable, C. (2010). *Los senderos de Ariana*. México: Octaedro Andalucía.
- American Psychological Association. (2010). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association* (2ª ed. Adaptada para el español por la editorial El Manual Moderno). México: El Manual Moderno.
- Benjet, C., Méndez, E., Borges, G. & Medina-Mora, M. (2011). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes [Versión electrónica], *Salud Mental*, 35, 483-490. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-3252012000600005&lang=pt
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). Recuperado el 10 de febrero de 2014, de <http://generoysaludreproductiva.salud.gob.mx/programas/salud-sexual-adolescentes/interes-ssr/pa-ssr.html>.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). Recuperado el 20 de febrero de 2014, de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26_de_Septiembre_2013_Di_a_Mundial_para_la_Prevenccion_del_Embarazo_No_Planificado_en_Adolescentes?page=2
- Crooks, R. & Baur, K. (s.f.) *Nuestra Sexualidad* (10ª ed.). México: Cengage Learning.
- Encuesta Nacional de la Juventud. Recuperado el 7 de enero de 2014, de www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud

- Fonseca, C. (2013). *Derechos Humanos: Amor y Sexualidad*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Franco, J. (2009). *Sexo y Sexualidad en el siglo XXI*. Argentina: Polemos
- Grados, J. (2006). *Integración y Sensibilización de equipos de trabajo. Análisis estructural de la dinámica de grupos*. México: Trillas.
- Jeffrey, J. (2008). *Adolescencia y Adultez Emergente* (3ª ed.). México: Pearson Educación de México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geográfica (INEGI). Estadísticas a propósito del día Internacional de la Juventud. Recuperado el 3 de Febrero de 2014, de www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/.../estadisticas/.../juventud0
- Kimmel, D. C. & Weiner, Irving B. (1998). *La Adolescencia: Una transición del Desarrollo*. España.
- La Madrid, G. (2011). *Afectividad en adolescentes anoréxicas y bulímicas evaluadas con el psicodiagnóstico de Rorschach* [Versión electrónica], *Revista Persona*, 14, 127-143. Recuperado <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147122650005>
- Llanes, N.(2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva [Versión electrónica], *Sociológica*, 27, 235-266. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-01732012000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mortani, S. (2008). *Un viaje por la pubertad y la Adolescencia*. Argentina: Minoy Davila Editores.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado el 7 de mayo de 2014, de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Padrón, E. (2012). *Educación de la Sexualidad para Adolescentes: Un estudio comparativo entre alumnos de escuela secundaria pública y privada*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Papalia, D., Wendkos, D. & Duskin, F. (2005). *Psicología del Desarrollo* (9ª ed.). México: McGraw-Hill-Interamericana Editores, SA de CV.

Pick, S., Aguilar, J., Rodríguez, G., Reyes, J., Collada, M., Pier, D., Acevedo, M. & Vargas, E. (1995). *Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes (7ª ed.)*. México: Planeta Mexicana.

Programa de Sexualidad Humana (PROSEXHUM). Recuperado el 4 de febrero de 2014, de <http://www.psicologia.unam.mx/pagina/es/126/programa-de-sexualidad-humana-prosexhum>

Quezada, N. (1979). *Sexualidad en México*. Revista del Instituto de Investigaciones Antropológicas de México [Versión electrónica], UNAM, 16, 233-244. Recuperado <http://revistas.unam.mx/index.php/antropologia/article/view/24192>

Quiroga, S. & Cryan, G. (2013). *Comparación de la evolución clínica de la depresión en dos tipos de abordaje terapéutico para adolescentes tardías con trastornos de alimentación* [Versión electrónica], Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, VI, 103-126. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411606>

Salvatierra, L., Álvarez, M., Yañez, P., Reyes, L., Yovane, C., Orozco, A., Lesmes, C. & Krause, M. (2005). *Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud* [Versión electrónica], Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, XIV, 141-152. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26414111>

Sánchez, A. (2010). *Material educativo para la educación de la sexualidad de adolescentes entre 12 y 15 años de edad de nivel secundaria*. Tesina de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Santrock, J. W. (2004). *Adolescencia*, (9ªed). España: MCGRAW-HILL / Interamericana.

Shibley, J. & DeLamarter, J. (2006). *Sexualidad Humana* (9ª ed.). México: McGraw-Hill-Interamericana Editores.

Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.

- Szasz, I. (1998). *Sexualidad y Género: algunas experiencias de investigación en México* [Versión electrónica], Colegio de México. 77-104. Recuperado de <http://www.equidad.org.mx/ddeser/seminario/internas/lecturas/lect-sexual>
- Trueba, J.L. (2008). *Historia de la Sexualidad en México*. México: Grijalbo
- Vellisca, M., González, O., Hernández, J. & Latorre, M. (2012). *Distorsión de la Percepción Corporal en Pacientes con Anorexia Nerviosa de inicio temprano vs tardío* [Versión electrónica], *Clínica y Salud*. 23, 111-121. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742012000200001&lang=pt
- Vos, J. & Gale, J. (1986). *Guía Sexual para la Adolescente*. Argentina: Javier Vergara editor.
- Winkler, M., Pérez-Salas, C. & López, L. (2005). *¿Embarazo deseado o No deseado?: Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana* [Versión en electrónica], *Red Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 23 (2) 19-31. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523203>

Anexo 1

Adaptación del Test: “Redescubriendo mi cuerpo y construyendo mi sexualidad” Autor: Mtra. Ena Eréndira Niño Calixto y J. Santiago

Nombre:
Edad:
Último grado de estudios

Vives con: Mamá () Papá () Otros ()

A continuación se te presentan una serie de enunciados que están relacionados con la sexualidad, marca con una X si es falso o verdadero.

1. La sexualidad es un conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales	V	F
2. El género es la conciencia de ser hombre o de ser mujer	V	F
3. La fecundación es también llamado coito	V	F
4. La masturbación es la manipulación de los órganos sexuales	V	F
5. Desde la primera menstruación una mujer puede tener un hijo	V	F
6. El sexo es cuando se tienen sexuales o coitales	V	F
7. El coito es la penetración del pene en la vagina	V	F

8. Marca con una X dentro del paréntesis los métodos anticonceptivos de los cuales has escuchado hablar.

() Método del ritmo

() Condón para hombre

() Píldora del día siguiente

() Coito interrumpido

() Parches

() Condón para mujer

() Píldoras anticonceptivas

() No conozco ninguno

() Dispositivo Intrauterino (DIU)

() Óvulos

9. ¿Sabes para que sirven?

() Para evitar la menstruación

() Evitar el embarazo y el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ETS)

() Para encontrar parejas

10. ¿Cuál de las siguientes infecciones es de trasmisión sexual?

() Amibiasis

() Sífilis

() Laringitis

11. ¿Sabes cómo evitarla?

Usando Anticonceptivos

Usando condón para hombre o para mujer

Bañándome después de la relación sexual

Lee los siguientes enunciados y tacha con una X la opción que esté de acuerdo con tu forma de pensar. Las opciones son las siguientes

TD= Estoy totalmente desacuerdo

D= Estoy en desacuerdo

A= Estoy de acuerdo

TA= Estoy totalmente de acuerdo

1. Es natural que las chicas se toquen y observen su cuerpo	TD	D	A	TA
2. Hablo de sexualidad con mis padres sin problemas	TD	D	A	TA
3. Nadie debería tocar ni observar su cuerpo a menos que sea para el aseo personal	TD	D	A	TA
4. Es normal que los chicos tengan erecciones	TD	D	A	TA
5. Las chicas que se masturban deberían sentir vergüenza	TD	D	A	TA
6. Durante la menstruación la mujer no debe bañarse ni hacer ejercicio	TD	D	A	TA
7. Cuando hablo de sexualidad con mis padres me siento incomodo	TD	D	A	TA
8. Los cambios físicos de mi cuerpo me incomodan	TD	D	A	TA

9. ¿A quién acudes, fuera de tu familia, cuando tienes alguna duda sobre tu sexualidad?
(Puedes marcar más de una opción)

Amiga

Profesores

Vecinos

Otros

10. En donde obtienes información sobre sexualidad (puedes marcar varias opciones)

Libros

Revistas

Televisión

Internet

Otros: _____

Anexo 2

ADOLESCENCIA



- Periodo de transición de la infancia y la edad adulta

CAMBIOS FISICOS

ÉPOCA DE CAMBIOS

La piel se vuelve más grasa. Es común la aparición del acné



Changes in the Girl:

- Las mamas crecen y se destacan los pezones
- Los genitales se engruesan
- Aumenta el grosor de los muslos

Changes in the Boy:

- La voz cambia
- Aparece vello en las axilas
- Surge el vello púbico
- Los vellos en brazos y piernas aumentan y se engruesan

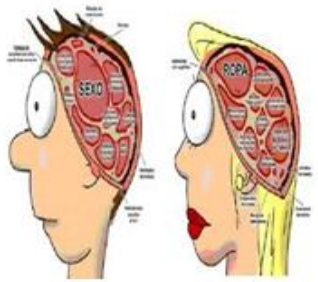
Changes in the Girl (continued):

- La piel se vuelve más grasa. Es común la aparición del acné

Changes in the Boy (continued):

- Aparece vello facial
- Los hombros se ensanchan
- Se desarrollan los músculos
- El pene aumenta de tamaño y se oscurece
- Los testículos se agrandan

CAMBIOS COGNOSCITIVOS

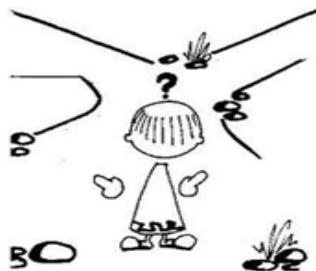


- Tiene un pensamiento más abstracto y lógico
- Formulan hipótesis y propuestas de solución a un problema

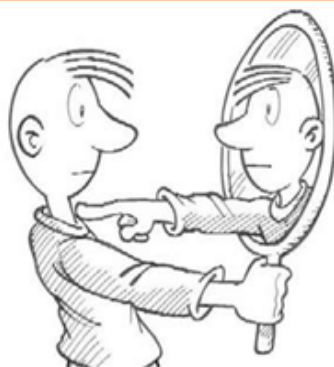
Anexo 2

CAMBIOS EMOCIONALES

- Cambios en el estado de ánimo:
- Búsqueda de Identidad
- Pertenecer a un grupo de pares
- Separación con los padres



Búsqueda de Identidad "YO"



- Se asumen distintos roles
- Diversas formas de comunicación: verbal y no verbal Redes sociales
- Búsqueda de pares de iguales
- Imagen corporal

Anexo 3



Sexualidad

Es un conjunto de emociones, sensaciones, rol de género, erotismo, etc.

Está influenciado por aspectos sociales, familiares, religiosos y educativos.

Derechos Sexuales



Tengo derecho a

- Decidir cuando estoy preparad@
- Decir no
- Saber sobre métodos de protección
- Elegir mi método de planificación
- Tener una vida sana y segura
- Reconocer las consecuencias de mis actos
- Recibir orientación sobre la sexualidad
- Saber sobre las infecciones de transmisión sexual
- Conocer y respetar mi cuerpo
- Declarar y aclarar mis dudas



SOY GAY
SOY LESBIANA
SOY BISEXUAL
SOY TRANSEXUAL
SOY HETEROSEXUAL
SOY COMO TU
SOY HUMANO

DIVERSIDAD SEXUAL

Anexo 3



- Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.
- Para que se logre y mantenga se debe de respetar, proteger y ejercer los derechos sexuales

Autoerotismo

Es la práctica
de
autoestimularse
(Masturbación)



Autoestima

Es un conjunto
de
pensamientos,
percepciones,
sentimientos,
emociones y de
comportamiento
dirigidas hacia
nosotros mismos.



Anexo 4

Cuestionario 1. Mi Sexualidad

Nombre:	
Edad:	

Responde las siguientes preguntas, recuerda no hay respuestas buenas ni malas, solo es para conocer tu punto de vista

- Ψ Platico con mis padres acerca de la mi sexualidad:

- Ψ ¿Cuándo empiezo a tener relaciones sexuales, inicia mi sexualidad?

- Ψ ¿La masturbación es algo sucio y feo, si, no y porqué?

- Ψ ¿Cuáles son las características de una sexualidad responsable?

- Ψ ¿Qué pasa con mi autoestima?

- Ψ ¿Cómo me siento hoy?

Anexo 5

AmisTad



Enamoramiento



Nos sentimos atraídos

**Compartimos
sentimientos y
pensamientos**

**Nos produce gran placer
Parece ser la pareja
perfecta...es maravillosa**



• **Requiere
conocer a la
persona**

**Reconocer los
defectos y
virtudes del ser
amado**

**Ver lo bueno y
lo malo de la
relación**

Amor

Anexo 5



Noviazgo

TIPOS DE NOVIAZGO

LOS DOCE TIPOS DE NOVIAZGO



1. **El Llorón**
2. **El Pollito**
3. **Osama Bin Laden**
4. **Alicate**
5. **Microondas**
6. **Cidón**
7. **Pinky y Cerebro**
8. **Peor es nada**
9. **Banbillo**
10. **007**
11. **Equivocado**
12. **Eternos**



Es el ataque intencional de tipo sexual, físico y psicológico por parte de nuestra pareja en el noviazgo



Anexo 6

Virginidad



Iniciando mi vida sexual

Mi primera vez

¡Te quiero,
Te cuido!

No quiero,
si
quiero???

Soy
responsable

Tengo derecho a decir NO!!!!



Anexo 6

Excitación

Meseta

Orgasmo

Resolución



Etapas de la Excitación

Anexo 7

Métodos Anticonceptivos

1. **Hormonales**
2. **Barrera**
3. **Naturales**
4. **Intrauterinos**
5. **Quirúrgicos / Definitivos**



Hormonales

- **Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), con el fin de impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer.**

- **Píldora**
- **Anillo Vaginal**
- **Parche**
- **Inyecciones**
- **Implantes (Brazo)**



Anexo 7

Métodos de Barrera y Espermaticidas

Su efecto es que el espermatozoide no llegue al ovulo.

1. **Preservativo (Condón)**



2. **Diafragma**



3. **Espermaticidas y Óvulos**



Métodos Naturales

- Son aquellos métodos que se basan en la fisiología hormonal de la mujer, en los cuales hay abstención de tener relaciones sexuales durante la ovulación y los días cercanos a ella.
- En la mayoría es necesario conocer el ciclo ovulatorio de la mujer

• **Método de días estándar (Ritmo)**



• **Método del moco cervical**



• **Temperatura Basal**



• **Coito Interrumpido**



DIU: T DE COBRE

- **Es el dispositivo intrauterino más conocido, que lo implanta el médico, mediante una técnica sencilla, y que libera cobre para hacer su efecto (espermicida). Se cambia cada 10 años, pero puede retirarse en cualquier momento.**



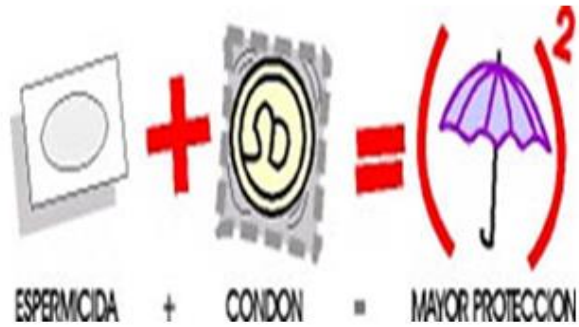
Métodos Intrauterinos

- **Se basa en la colocación dentro del útero; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función.**
- **Se diferencian de los métodos de barrera porque los DIU actúan a nivel de cavidad uterina, mientras que los de barrera lo hacen a nivel vaginal.**

Métodos Quirúrgicos

- **Consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos)**
1. **Ligaduras de trompa de Falopio**
 2. **Vasectomía**
 3. **Esterilización quirúrgica reversible**

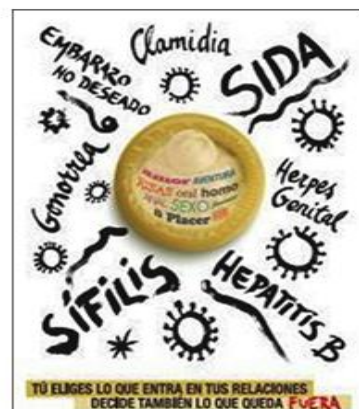
Anexo 8



Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

- **Es una enfermedad que se contrae a través de contacto sexual, como penetración vaginal, oral-genital y ano-genital, sin protección**

1. **Gonorrea**
2. **Sífilis**
3. **Clamidiasis**
4. **Herpes Genital**
5. **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida**



Anexo 9

Cuestionario 2: Métodos Anticonceptivos

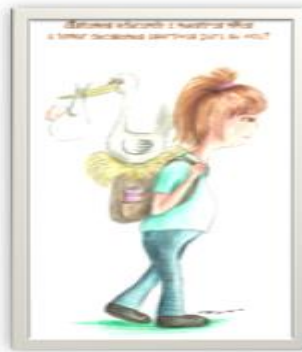
Nombre:	
Edad:	

Instrucciones: Relaciona las siguientes columnas

1. Es una de las más usadas por las mujeres, están compuestas de dos hormonas (estrógeno y progestina), evitan la concepción inhibiendo la ovulación.	() Anticonceptivos Inyectados
2. Su colocación puede ser en el abdomen, nalgas, parte superior del brazo. Su función es la liberación de hormonas para impedir la implantación del espermatozoide.	() Espermaticidas vaginales
3. Es el único método que reduce el contagio de infecciones de transmisión sexual. Su efecto es que el espermatozoide no llegue al óvulo.	() Píldora de emergencia
4. Inhibe la secreción de gonadotropinas y evitan la maduración folicular y la ovulación	() Método de días estándar (RITMO).
5. Entre los más comunes están los T de cobre. Su función es alterar los fluidos de las trompas del útero, lo que afecta a los espermatozoides y al óvulo para que la fertilización no ocurra.	() Coito interrumpido
6. Pueden ser espumas, supositorios, esponjas, cremas y jaleas, contienen espermaticida, sustancia que mata a los espermatozoides.	() Dispositivos de Intrauterinos (DIU)
7. Es recomendable para mujeres con ciclos menstruales de 26 a 32 días. Se debe evitar tener relaciones sexuales entre los días del 8 al 19 de cada ciclo menstrual.	() Método del moco (método de ovulación)
8. Está basado en los cambios del moco cervical que pueden dar un indicador del periodo fértil de la mujer.	() Parche Transdérmico
9. Es una pastilla que se tiene que tomar antes de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección.	() Condón
10. Consiste en sacar el pene de la vagina antes de eyacular. Esto es una práctica ineficaz como anticonceptivo.	() Píldora anticonceptiva

Anexo 10

El embarazo Adolescente es aquel que ocurre en la mujeres menores de 20 años



EMBARAZO ADOLESCENTE

Embarazo no deseado es cuando la mujer queda embarazada sin quererlo, pero por cuestiones personales, sociales y culturales, se ve obligada a tener al bebé.



Embarazo no planeado es cuando la mujer no tenía en sus planes embarazarse pero acepta tener el bebé.

Sociales

- Asumir un nuevo rol (padres adolescentes)
- Suspender los estudios
- Iniciar la vida laboral

Físicas

- Riesgo de muerte para la madre por la falta de desarrollo del cuerpo para el proceso de parto
- Abortos espontáneos

CONSECUENCIAS

Anexo 10

- ❑ **Eclampsia**
- ❑ **Partos prematuros y sufrimiento fetal**
- ❑ **Los bebés pueden nacer con peso muy por debajo de lo normal**
- ❑ **Problemas Neurológicos**



CONSECUENCIAS

Emocionales

- ❑ **Sentimientos de miedo, preocupación, negación y tristeza.**
- ❑ **No reconocimiento de la paternidad**



CONSECUENCIAS



- **Autocuidado**
- **Conlleva un equilibrio entre las conductas de protección y fomento de conocimientos, actitudes y acciones saludables, internas y externas del nuestro cuerpo.**

FACTORES

Anexo 10

Es el conocimiento de uno mismo. Descubrir reconocer e identificar formas de pensar, sentir y actuar

Autoconocimiento

Si quisieras conocerte mejor, no preguntes a nadie, busca en tu interior

FACTORES

Proyecto de vida y Toma de decisiones

- Es la dirección que una persona marca para su futuro.
- Existe una estrecha relación entre las metas y las aspiraciones
- Para realizar un proyecto de vida se tiene que tomar decisiones

ARBOL PROYECTO DE VIDA



FACTORES

ASERTIVIDAD

Es una forma de comunicación que permite expresar lo que uno piensa, siente, desea o necesita de una manera clara y oportuna

YO NO SOY ASERTIVO, YO SOY PERFECTO Y SIEMPRE TENGO RAZÓN EN TODO.



¡APRENDE LA DIFERENCIA, DÉBILES E INSULTOS HORTALES!

CONSECUENCIAS

Anexo 10



A donde puedo acudir:

- JUVEIMSS (IMSS)
- IMJUVE
- Programa de Sexualidad de la Facultad de Psicología, UNAM
- IMSEX, Instituto Mexicano de Sexología
- Cualquier institución de salud Pública



GRACIAS