

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

28

TESIS

"PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD CON BASE EN LAS
NECESIDADES DE APRENDIZAJE ACERCA DEL DESARROLLO DE LA
SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES EN DOS ESCUELAS
SECUNDARIAS EN MAZATLÁN"

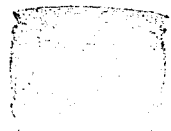
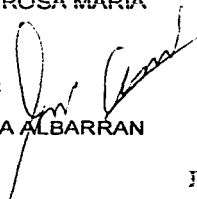
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA.

PRESENTAN:

CORTEZ GARCIA ELIDIA
GOMEZ ENRIQUEZ MARIA YOLANDA
LIZARRAGA GARCIA MARIA GUADALUPE
PARDO HERNANDEZ ROSA MARIA

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. ANGELES GARCIA ALBARRAN



Escuela
Enfermería
Coahuila
Sur

México, D.F., 2002

2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

**PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD CON BASE EN LAS
NECESIDADES DE APRENDIZAJE ACERCA DEL DESARROLLO DE LA
SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES, EN DOS ESCUELAS
SECUNDARIAS DE MAZATLÁN, SINALOA.**

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.

Dedicamos este trabajo de investigación a quienes nos han apoyado de una u otra manera en el transcurso y desarrollo de la Licenciatura en Ginecología y Obstetricia.

Principalmente a nuestros familiares Padres, Esposos, Hijos y Hermanos quienes nos han apoyado en momentos difíciles de tensión, estrés y fatiga; sin descartar los momentos de alegría de unión y convivencia con el grupo y con nuestros maestros.

Agradecemos a nuestros asesores su apoyo a nuestros compañeros de trabajo (a médicos y enfermeras), a nuestras compañeras de la Licenciatura, especialmente a la que se nos ha adelantado en el final del ciclo de la vida y que nos enseñó con su ejemplo su alegría y sus ganas de vivir, LORENA (+) (q.e.p.d.); a seguir adelante y finalizar esta meta que nos hemos trazado.

Gracias a la Adolescencia que nos ha permitido adentrarnos en ella y buscar y profundizar sobre sus sentimientos y emociones dentro de la sexualidad que nos dan la pauta para nuestro trabajo de investigación que hoy presentamos a todos ustedes.

Gracias: ...

(Las Autoras)

Rosy, Yoli, Elidia y Lupita

CONTENIDO

	Pág.
Introducción	5
I Objetivos	9
1.1 General	
1.2 Específicos.....	
II Planteamiento del problema.....	10
III Marco Teórico.....	15
Breves antecedentes históricos sobre sexualidad.....	16
3.1 La sexualidad en la cultura.....	26
3.2 El hombre en búsqueda continua de la felicidad.....	28
3.3 Educación y sexualidad.....	30
3.4 Adolescencia y salud.....	32
3.5 Desarrollo de la sexualidad.....	35
3.5.1 Sexualidad.....	35
3.6 Sexo.....	36
3.7 Factores que influyen y modifican el desarrollo de la Sexualidad.....	37
3.8 Higiene de la sexualidad.....	37
3.9 Higiene de la menstruación.....	38
3.10 Higiene del embarazo.....	40
3.11 Métodos Anticonceptivos.....	42
IV Metodología.....	43
4.1 Hipótesis.....	44
4.2 Variables.....	45
4.3 Tipo de Investigación.....	46
4.4 Universo, población y muestra.....	47
4.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	48
4.6 Métodos y técnicas de investigación.....	49
4.7 Cronograma de Actividades.....	50

4.8 Recursos, facilidades y limites.....	51
V Análisis estadístico.....	52
5.1 Cuadro No. 1 Gráfica No. 1 del grado de Escolaridad del Padre.....	53
5.2 Cuadro No. 2 Gráfica No. 1 del grado de Escolaridad de la Madre.....	57
5.3 Cuadro No. 3 Gráfica No. 3 Orientación sexual de padres a hijos.....	62
5.4 Cuadro No. 4 Gráfica No. 4 Orientación sexual en la escuela.....	65
5.5 Cuadro No. 5 Gráfica No. 5 Jóvenes que han resuelto sus dudas acerca de la sexualidad.....	68
5.6 Cuadro No. 6 Gráfica No. 6 Lo que entienden los jóvenes por sexo.....	71
5.7 Cuadro No. 7 Gráfica No. 7 De la definición del concepto sexualidad.....	74
5.8 Cuadro No. 8 Gráfica No. 8 Diferencia entre sexo y sexualidad.....	77
5.9 Cuadro No. 9 Gráfica No. 9 Sentido fundamental para el desarrollo de la sexualidad.....	80
5.10 Cuadro No. 10 Gráfica No. 10 Conocimiento de Métodos anticonceptivos.....	83
5.11 Cuadro No. 11 Gráfica No. 11 Relaciones sexuales entre adolescentes.....	86
5.12 Cuadro No. 12 Gráfica No. 12 Gusto por iniciar una relación sexual a temprana edad.....	89
5.13 Cuadro No. 13 Gráfica No. 13 Conocimiento del termino masturbación.....	92
5.14 Cuadro No. 14 Gráfica No. 14 Definición de homosexualidad	95

5.15 Cuadro No. 15 Gráfica No. 15 Definición de coito y orgasmo	98
5.16 Cuadro No. 16 Gráfica No. 16 Gusto por conocer más temas acerca de la sexualidad.....	101
5.17 Cuadro No. 17 Gráfica No. 17 Conocimiento del aparato Reproductor femenino.....	104
5.18 Cuadro No. 18 Gráfica No. 18 conocimiento del aparato reproductor masculino.....	107
5.19 Cuadro No. 19 Gráfica No. 19 Momento en que puede ocurrir un embarazo.....	110
5.20 Cuadro No. 20 Gráfica No. 20 Lo que se llama ovulación....	113
5.21 Cuadro No. 21 Gráfica No. 21 Definición de menstruación..	116
5.22 Cuadro No. 22 Gráfica No. 22 Definición de eyaculación.....	119
5.23 Cuadro No. 23 Gráfica No. 23 Aspectos que implica la sexualidad.....	122
5.24 Cuadro No. 24 Gráfica No. 24 Importancia de que los jóvenes de secundaria conozcan estos aspectos.....	125
5.25 Cuadro No. 25 Gráfica No. 25 Sobre la importancia de impartir estos temas a los jóvenes de secundaria.....	128
5.26 Cuadro No. 26 Gráfica No. 26 Sobre la existencia de un Programa de Educación sexual en las escuelas.....	131
5.27 Cuadro No. 27 Gráfica No. 27 Aspectos considerados en el Programa de Educación sexual.....	134
5.28 Cuadro No. 28 Gráfica No. 28 Desarrollo actual de la sexualidad en la adolescencia.....	137
5.29 Cuadro No. 29 Gráfica No. 29 Factores que influyen en la sexualidad.....	140
5.30 Cuadro No. 30 Gráfica No. 30 Opinión de los maestros de los embarazos en adolescentes de 13 a 16 años.....	143
5.31 Cuadro No. 31 Gráfica No. 31 Opinión de los maestros sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.....	147

5.32 Cuadro No. 32 Gráfica No. 32 Educación para la salud y Educación sexual.....	150
5.33 Cuadro No. 33 Gráfica No. 33 Importancia del uso del condón en los adolescentes para prevenir ETS.....	153
5.34 Cuadro No. 34 Gráfica No. 34 Orientación sobre el uso adecuado del preservativo.....	156
5.35 Cuadro No. 35 Gráfica No. 35 Enseñanza sobre métodos anticonceptivos.....	159
5.36 Cuadro No. 36 Gráfica No. 36 Lo que opinan los maestros sobre la educación sexual de padres a hijos.....	162
5.37 Cuadro No. 37 Gráfica No. 37 Importancia del tema de la Masturbación.....	165
5.38 Cuadro No. 38 Gráfica No. 38 Opinión de los maestros sobre la importancia del programa de Educación Sexual que se imparte en las escuelas.....	168
5.39 Otros aspectos que se deben incluir en el programa de educación sexual.....	171

VI Conclusiones y sugerencias.....	173
------------------------------------	-----

VII Programa de Educación para la Salud.....	183
--	-----

Anexos.....	265
-------------	-----

Cuestionario 1

Cuestionario 2

Bibliografía

INTRODUCCION.

INTRODUCCION.

El presente trabajo de investigación titulado PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD CON BASE EN LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE ACERCA DEL DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES, tiene como fin la orientación a los jóvenes de este nivel de estudio.

Dicho trabajo es el resultado de un minucioso proceso de revisión y selección de bibliografía que consideramos fundamental para entender los problemas y las causas de las actitudes respecto a la sexualidad en los adolescentes, con lo que se pretende contribuir a un mejor desarrollo del ser humano.

La forma en que se ha venido desarrollando la sexualidad en los jóvenes ha situado a ésta, como un fenómeno social que suscita polémica, ya que durante mucho tiempo su desarrollo estuvo pleno de tabúes y misterios.

Actualmente el uso y abuso de la sexualidad en los jóvenes ha llevado a nuestra sociedad a interpretaciones desde diversos puntos de vista lo que despertó a nuestra curiosidad e interés y nos llevó a tratar de profundizar en el laberinto del pasado y el presente, para recoger indicios que nos diera luz sobre este tema.

El trabajo aquí expuesto se desarrolla bajo seis puntos fundamentales, los cuales nos estuvieron guiando durante todo el proceso de la investigación.

El primer punto, corresponde a los objetivos del trabajo que significa lo que queremos lograr con el mismo.

El segundo punto corresponde al planteamiento del problema aquí tratamos de encuadrar el cómo se construye el objeto del tema o de estudio, el contexto de la sexualidad en los adolescentes y la participación de enfermería.

El tercer punto que es el más amplio es el marco teórico que implica un esbozo histórico del cómo se ha venido desarrollando la sexualidad en los adolescentes tomando como punto de partida la época del cristianismo, incluye además, el desarrollo de los temas que implica la educación sexual y educación para la salud en los jóvenes.

Dichos temas son: el proceso reproductivo que incluye las células sexuales y se hace referencia a las gónadas (gametos) que son los órganos donde se producen.

Incluye además el desarrollo de las estructuras donde se establece el sexo genético del embrión y el desarrollo de los órganos reproductivos.

También se revisan las estructuras internas adyacentes a los órganos genitales internos como son: Trompas de falopio, miometrio, vagina, glándulas uretrales y parauretrales y la secreción de los testículos llamada testosterona.

En las estructuras externas se continúa viendo el desarrollo de los genitales de ambos sexos hasta llegar a la diferenciación completa donde ya los órganos genitales son estructuras reconocibles. Aquí mismo se hace referencia al término pubertad para complementar el desarrollo de los órganos reproductores y los cambios tanto físicos como psicológicos que tiene el niño/a posteriormente nos metemos de lleno a los sistemas reproductores masculino y femenino. En este punto, se detalla la estructura y actitudes frente a la vida. Aquí mismo se ve implícita la religión, las clases sociales, la función laboral y la familia como parte de la cultura que tienen injerencia en el crecimiento y desarrollo del individuo.

Pero existen otros factores que afectan o modifican el crecimiento y desarrollo de los hijos, ellos son: el tamaño de la familia donde existe estrés constante para subsanar las necesidades de los hijos y las relaciones entre padres e hijos disminuye.

Por otro lado, existe otra situación que afecta el crecimiento y desarrollo, ésta es la posición entre hermanos, donde el hijo que es único tiende a ser egoísta, consentido, dependiente y solitario.

Otro factor lo constituyen las madres que trabajan aquí disminuye considerablemente la relación del niño con los amigos y las demás personas. Cuando el padre está ausente por divorcio, muerte o abandono los efectos son más nocivos para los varones ya que estos pueden presentar forma conductual parecida a las jóvenes mujeres, y en la joven se observa ansiedad en su relación con los varones.

Posteriormente entramos con lo que es la adolescencia y los cambios que conlleva esta etapa. Adolescencia significa "crecer hacia la madurez" que es un proceso psicológico, social y de maduración iniciados en la pubertad, por lo que en la sexualidad la adolescencia será dada por las características sexuales secundarias, posteriormente se continúa con la menstruación donde se ve el ciclo ovulatorio lo que es en la joven, así también los cambios que se originan en el varón, como son acerca de la eyacuación, producción de espermatozoides; además se habla a grosomado sobre lo que es heterosexualidad, etc.

Pasamos luego a revisar el desarrollo de la sexualidad, lo que implica la sexualidad (el impulso sexual dirigido a la reproducción y goce inmediato así también los aspectos de sentimiento corporal (sentirse hombre o mujer) y las expectativas del rol social.

Además se ve los factores que influyen o modifican el desarrollo de la sexualidad.

Se analiza la higiene de las sexualidad, de donde pasamos a métodos anticonceptivos como son: hormonales, D.I.U., de barrera, químicos, naturales y esterilización quirúrgica para pasar por último a lo que son las enfermedades de

Transmisión sexual, donde se verá el SIDA, Sífilis, Gonorrea, Chancro, Tricomoniasis genital, Herpes genital, Candidiasis.

El punto No.4 se refiere a la metodología donde se compara la hipótesis y variables, el tipo de investigación que se realiza, aquí vemos también el universo, población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión y tiempos para la realización del trabajo, los recursos con que se cuenta, las facilidades y los límites así también se abarca los métodos y técnicas de investigación.

En el punto No. 5 se abarca el análisis estadístico, se hace análisis e interpretación de cuadros y gráficas.

El punto No. 6 se refiere a la conclusión a la que hemos llegado después de realizado este proceso de investigación y las sugerencias.

Finalmente hemos incluido el Programa de Educación para la Salud con el cual concluimos este análisis de Investigación.

Y por último acompañamos el trabajo con los anexos que apoyaron la investigación.

Nuestra intención además de la finalidad específica al realizar este trabajo de investigación, es que la persona que se interese en su lectura pueda serle de utilidad para disipar algunas dudas.

Por lo anterior damos las gracias por anticipado.

LAS AUTORAS.

I. OBJETIVOS

1. 1 OBJETIVO GENERAL

- **Proponer un programa de Educación para la salud con base en las necesidades de aprendizaje acerca del desarrollo de la sexualidad en los adolescentes.**

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Identificar las necesidades de aprendizaje acerca del desarrollo de la sexualidad en los adolescentes.**

- **Elaborar un programa de salud en base a las necesidades de aprendizaje detectadas acerca del desarrollo de la sexualidad en los adolescentes.**

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad humana es algo muy sutil y compleja que tiene que ver con toda la persona y no sólo con los órganos genitales.

Implica dentro de su integridad trastocar sentimientos y emociones que lleven consigo una serie de cambios y actitudes del ser humano que ponen de manifiesto la forma de concebir el concepto de la sexualidad.

Aunque la sexualidad en los adolescentes ha sido un tema discutido durante muchas generaciones, ésta ha sido objeto de tabúes, prejuicios y también de estudios científicos muy serios debido a su desarrollo, por desconocimiento sobre la misma y por convencionales sociales.

En muchas sociedades y por largo tiempo fue un tema del cual no se podía hablar con toda libertad. Oír hablar del tema a los jóvenes aún hasta hace pocos años significaba un escándalo tanto para los padres como para los maestros en las escuelas. Sin embargos tomando conciencia de que la sexualidad implica además de sentimientos y emociones, también actitudes, pensamientos y comportamiento. Y es que la sexualidad si conlleva todas estas cuestiones para que el individuo tenga una vida sana. Entonces cabe reflexionar que la sexualidad constituye una parte importante de la personalidad e identidad del ser humano que se manifiesta por medio del ser masculino o femenino.

Decir que continua siendo tema de interés aún y a pesar de los avances científicos al respecto, es porque la realidad si bien es cierto que a los jóvenes se les ha impartido conocimiento sobre la sexualidad y lo que implica la misma, en las escuelas y a través de los diversos medios de comunicación, que han divulgado conocimientos relativos al sexo y sexualidad, pero el comportamiento de los jóvenes y aún de los adultos continúa siendo aunque en menor grado, de la misma forma.

Las violaciones, los embarazos precoces, las ETS, y el libertinaje sexual esta a la orden del día. Aunque algunas veces disimular y encubrir algunos hechos hace al parecer disminuido el problema.

Lo anterior se pone de manifiesto en jóvenes que se ausentan de las aulas, desertan y se drogan y algunas veces en esta situación tienen relaciones sexuales sin medir las consecuencias de sus actos. Entonces ¿Qué están pensando? ¿Porqué si se esta dando educación, continúa haciendo lo mismo?

Analizando la problemática al respecto, pensamos que quizá la situación se deba a dos puntos de convergencia:

1. Que los cambios biológicos, físicos y psicológicos por los cuales atraviesa el niño en su transición a la edad adulta durante sus etapas de crecimiento y desarrollo se dan igual aunque no en la misma intensidad.
2. Que las personas (en este caso los maestros) que están implicados en la educación, no están preparados (no para el conocimiento) sino en forma más consciente, más abierta, para dar este tipo de orientación porque quizá estén influenciados o prejuiciados, por el conocimiento que les transmitieron sus padres y todavía quedan resabios del mismo, lo que no les permite tratar el tema de la sexualidad y sus implicaciones en una forma más abierta, que transmita mayor seguridad a sus alumnos, por lo que esta educación es dada en un plano muy superficial de tal forma que el tema no se aborda en la propiedad y el tiempo requerido para que el alumno acomode y asimile el conocimiento al nivel de sus estructuras mentales. Aunado a lo anterior, los padres que generalmente trabajan ambos, no continúan este conocimiento en casa, es decir no lo refuerzan, por lo que éste queda la mayor de las veces en el olvido.

Como enfermeras, no podemos mantenernos al margen de esta problemática ya que de hecho en las instituciones de salud nos toca vivir directa y continuamente los diversos sucesos que se derivan de la sexualidad de los adolescentes.

Es por ello que este trabajo de investigación, es un proyecto que nació de la observación en las prácticas de la Licenciatura de enfermería y obstetricia donde nos dimos cuenta de la gran incidencia de embarazadas adolescentes que acudían al hospital General de esta ciudad a recibir los servicios médicos en los diferentes servicios (consulta externa y de especialidad, urgencias, tococirugía, hospitalización, etc.).

Esta inquietud fue creciendo día a día y nos cuestionábamos ¿Qué es lo que está fallando? ¿En qué etapa o proceso del desarrollo del adolescente quedaron dudas o inquietudes acerca de su sexualidad que no fueron resueltas?

Por lo que cuando se inició el Seminario de Tesis, enteramos de nuestro proyecto a nuestra asesora y nos dio entrada al análisis del desarrollo y las necesidades que va generando la adolescencia respecto a su sexualidad.

En este contexto enfermería tiene una participación muy importante ya no sólo satisfaciendo las necesidades de acuerdo a la enfermedad del paciente sino como en estos casos tiene injerencia en un nivel preventivo como educadora, transmitiendo conocimientos sobre los factores relevantes en el desarrollo de la sexualidad de los adolescentes y no tan solo asumiendo un papel de instructoras en el sentido de que la instrucción sería a un nivel de conocimiento exterior; sino a un nivel de educación para la salud que conlleva a situaciones más profundas de la vida sexual del adolescente.

Así mismo enfermería participa tanto en dar conocimiento, como elaborando e implementando programas sobre problemas que conllevan las

relaciones sexuales a temprana edad, sin ninguna protección, con todas las consecuencias que implica como ejemplo: Embarazos no deseados, en estos casos la enfermera proporcionará orientación acerca de no tener relaciones sexuales hasta que exista plena madurez física y psicológica o si se realizan, utilizar métodos anticonceptivos. En estos aspectos enfermería también participa impartiendo orientación sobre los riesgos que implica la mala nutrición de la joven madre como el producto de su embarazo.

Así mismo sobre las ETS, que implica métodos preventivos, mecanismos de transmisión, así también la higiene que debe tener el adolescente, fomento de las actividades deportivas, reposo y sueño, buena nutrición, etc.

Al plantearnos este tema tenemos la plena conciencia de que no solo se beneficia al adolescente en este caso de escuelas secundarias sino a todos los demás jóvenes que se encuentran dentro y fuera de la misma, siendo transmisores de los conocimientos los propios jóvenes a los cuales se les oriente.

EL MARCO TEORICO

3.1 BREVES ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE LA SEXUALIDAD.

La sexualidad de las diversas culturas en los pueblos primitivos, estuvo determinada por las clases sociales; en aquella época se observó el culto que le dieron a la fertilidad por lo que un individuo que entro en la adolescencia se considero apto para iniciar una familia como se observó en la historia del pueblo egipcio, donde el primer faraón adolescente Amenófis IV hace uso del poder a la edad de diez años, y a los once años contrajo matrimonio con Nefertiti.

La sexualidad en el nacimiento de la época del Cristianismo.

En la época cristiana la mujer fue percibida como una posesora de entes malignos que llamo a la concupiscencia de la carne, hubo que atacarla porque fue elevada al rango de la compañera del hombre y no como sierva como fue considerada hasta entonces.

La mujer se consideró madura sexualmente a la edad de 13 años por lo que cualquier hombre pudo escogerla por esposa siempre, y cuando los padres de la joven completaron la dote del matrimonio.

A fines de la edad media la sexualidad se manifestó de forma más abierta, las jóvenes se entregaron a los deseos y necesidades de su propio sexo, logrando con esto que la libertad se convirtió en un libertinaje, proliferando en esta época los hijos ilegítimos no cuestionándose el uso de la sexualidad.

Ante la falta de conocimiento de miles años atrás surgió de pronto en el siglo XVII, nueva ciencia sexual de la relación cópula - fecundación. Esta "ciencia" consideró a la mujer como campo fértil para recoger las semillas, y al hombre se le dio el principal papel de la reproducción.

A fines del siglo XIX, se empezó a marginar a la mujer en diversos aspectos de su vida, por considerarla que solo tuvo dos caminos a elegir: la maternidad o la prostitución y se le considero la sexualidad como algo grosero y pecaminoso que no tuvo razón de ser, este concepto se mantiene vigente hasta finales de la segunda guerra mundial.

Entendemos como adolescencia el periodo comprendido entre infancia y la edad adulta entre los 12 y 13 años y los 18 y 20 años, se caracteriza una multitud de transformaciones físicas y psicológicas. "Exposición somática en forma de crecimiento de formación del sistema nervioso y de manifestación visible de lo sexual". (1)

Por sexualidad como concepto, entendemos el conjunto de impulsos y comportamientos que buscan la obtención de placer sexual y satisfacción de la necesidad sexual.

"El desarrollo de la sexualidad humana comienza en la concepción y evolución durante la vida de un individuo". (2).

Las actividades acerca del sexo se modifican por varios factores. El ambiente del hogar es una de las influencias mayores, los hijos de los padres que manifiestan una sexualidad abierta están más cómodos por su sexualidad que aquellos cuyo ambiente está más restringido.

Los antecedentes culturales pueden ejercer gran influencia en el hogar y el ambiente y por lo tanto tienen gran impacto sobre la socialización de los niños "Los individuos que crecen en una cultura en dominio masculino (como la nuestra) o con una moral muy fuerte casi siempre tienen actitudes diferentes a las de aquellas personas que consideran la expresión sexual como una experiencia compartida" (3).

1. Bertha Yoshiko Hidashida Hirase. Educación para la salud. Pag 154
2. Enciclopedia Encarta 99.
3. Sally B. Olds., Enfermería Materno Infantil. Pag. 74

Las actitudes sobre el sexo también reciben influencia de la educación y el nivel socioeconómico.

Las personas que perciben ingresos y educación tienden a estar más cómodas con el conocimiento más amplio de sobre la sexualidad y actividades sexuales.

Las actividades sobre el sexo pueden verse afectadas seriamente de manera profunda por las experiencias sexuales previas, sobre todo experiencias muy intensas como el incesto, la violación o castigo severo por experimentar actividades sexuales.

Dentro de nuestra sociedad se observan costumbres o formas de comportamiento que deben ser cuidadosamente evitadas, es lo que podríamos llamar restricciones que a la larga pueden repercutir en la conducta sexual de los individuos dando resultado sujetos reprimidos en la sexualidad.

Para transmitir una verdadera educación sexual se debe poseer una serie de conocimientos que engloban aspectos psicológicos, sociológicos, etc. Pero más que el contacto con los adolescentes nos dará la pauta para la búsqueda de más conocimiento.

Al adentrarnos en el estudio de la sexualidad habremos de partir del conocimiento de que el sexo es una parte o una simple función del hombre. Se es hombre o mujer como un todo. El sexo como concepto es el conjunto de caracteres genéticos, morfológicos y funcionales que distinguen a los individuos machos de las hembras en el seno de cada especie.

El sexo conforma ya nuestro cuerpo, y no solo en cuanto a los atributos primarios o secundarios del mismo, sino otras características somáticas (estructura, proporciones, etc.). También nos habla de nuestra manera de ser en cuanto a virilidad o femineidad, maduración o desarrollo. Entonces podemos

decir que el ritmo evolutivo no es el mismo en los dos sexos sino que se considera diferente.

Históricamente ha sido responsabilidad de los padres la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo, más sin embargo, la comunicación paterno/materna, sobre lo sexual ha estado mediatizada por inhibiciones de los progenitores o por tensiones en cierta forma naturales entre ambas generaciones. Es quizá por esta causa que según algunos estudios se ha demostrado que un gran número de niños no reciben información sobre materia sexual por parte de los padres.

Por ello es que los educadores y trabajadores sociales se han esforzado por complementar la instrucción dada por los padres. Es así que la enseñanza sobre educación sexual se ha incorporado al curriculum en Escuelas primarias y secundarias como parte de la materia de "Ciencias Naturales". Dicha instrucción, tiempo atrás se refería a mera información biológica y médica solo sobre la reproducción sexual y las enfermedades venéreas más que nada, pero a medida que fue pasando el tiempo y debido a la mayor flexibilidad de las normas sociales y los medios de comunicación con respecto a la actividad sexual se crearon programas de educación sexual más explícitas, aún y a pesar de la opinión contraria de la gran mayoría.

Actualmente la educación sexual hace referencia a una gran variedad de temas que comprenden: El proceso físico de la reproducción humana, la función de los sistemas reproductores tanto masculino y femenino, así como el origen, contagio y efecto de las enfermedades de transmisión sexual. Además, los roles y estructuras de la familia, la ética de las relaciones sexuales causas y consecuencias emocionales y psicológicas del sexo, el matrimonio y la paternidad.

Fuera de las instituciones educativas aunque muchos padres aceptan la enseñanza de esta materia en la práctica real siguen existiendo opiniones en contra y rechazo de la Educación Sexual debido a las diferentes formas religiosas y/o morales.

Para seguir con la secuencia en este estudio hemos de adentrarnos directamente en lo que es el **PROCESO REPRODUCTIVO**.

PROCESO REPRODUCTIVO.

El término reproducción muy de acuerdo con lo que dice Higashida significa "Perpetuación de la especie", proceso para el cual se necesita la participación del sistema reproductor y del sistema Endocrino, al que constituye las glándulas de secreción interna". (1)

Para comprender el proceso de la reproducción se requiere más que entender la relación sexual o el proceso por el cual se unen las células sexuales masculina y femenina, familiarizarse con las estructuras y funciones que hacen posible tener un hijo también los fenómenos que lo inician.

Por ello se considera de especial importancia conocer los aspectos anatómicos, fisiológicos y sexuales de los sistemas reproductivos masculino y femenino.

Los órganos reproductivos ambos son homólogos; es decir, su estructura y función son similares. La producción de células sexuales es la principal función de los sistemas reproductivos además de su transporte a los sitios en que se ha de llevar a cabo su unión.

Las células sexuales son llamadas gametos y se producen en órganos especiales denominados gónadas.

3

En el interior de los sistemas reproductivos existen una serie de conductos y glándulas que colaboran a la producción y transporte de los gametos.

Estructura de las gónadas.

Las gónadas o testículos en el hombre y en la mujer son los ovarios, como ya se dijo son órganos que producen gametos y hormonas sexuales. Por su parte los gametos masculinos son los espermatozoides, que se producen por división celular en los tubulos seminíferos de los testículos adultos. Son millones de espermatozoides que maduran en el epididimo y se almacenan en los conductos deferentes día a día. De estos los que no se eliminan en la eyaculación se reabsorben en un ciclo continuo. Los ovarios en la mujer originan óvulos o huevos. Al nacimiento, aproximadamente dos millones de oocitos, u óvulos inmaduros se encuentran presentes en los ovarios. De esta forma cuando la mujer llega a la pubertad cada óvulo madura en un ciclo de 28 días dentro de un folículo de Graaf "la ovulación es cuando el óvulo se desprende del folículo en el ovario y comienza su viaje a través de la trompa de falopio hacia el útero". (2)

Desarrollo de las estructuras.

El sexo genético de un embrión se establece desde el momento de la concepción pero aunque se determina en las primeras ocho semanas de gestación los aparatos masculino y femenino no se pueden diferenciar.

En un periodo de cambios rápidos y notorios los órganos reproductivos se desarrollan y se diferencian hasta convertirse en estructuras reconocibles.

En la quinta semana de gestación se produce una gónada (primaria), esta desarrolla una medula y una corteza. Durante la séptima y octava semana, en los varones genéticos la medula se transforma en un testículo, la corteza continua involucionando.

En las mujeres durante la décima semana la corteza se desarrolla y forma un ovario y la medula degenera.

Mediante la espermatogenesis se producen espermatozoides o células maduras pero esto no ocurre sino hasta el inicio de la pubertad.

En la mujer, todos los huevos para madurar en su vida reproductiva se encuentran presentes en el momento del nacimiento. Durante su vida fetal el ovario esta produciendo ovogonias, después del desarrollo fetal no se forman oocitos.

Estructuras internas adyacentes.

En las primeras siete semanas de gestación se desarrollan las trompas de falopio, el estroma endometrial y el miometrio. La vagina se deriva de una estructura embriologica. El epitelio vaginal se origina en el endodermo del seno urogenital y la musculatura del primordio útero vaginal.

Las glándulas úretrales y parauretrales se desarrollan a partir de la uretra. Las glándulas de Bartholin se originan de estructuras iguales.

En el periodo fetal los varones secretan en los testículos la testosterona que estimula a los conductos mesofrenicos para transformarlos en el tracto genital masculino y otra hormona (factor de regresión mulleriano) que suprime el desarrollo de los conductos paramesofrenicos, que si no fuera así darían forma al tracto genital femenino.

De los conductos mesofrenicos se desarrolla el conducto eferente, Los conductos deferentes, los epididimos, vesículas seminales y los conductos de eyaculación. La uretra y las glándulas vulvo uretrales se desarrollan a partir del crecimiento de la uretra.

Es indudable que la educación sexual depende antes de todo del conocimiento.

La educación sexual muchas generaciones atrás se remitía a conceptos y actitudes erróneas que condicionaron la incapacidad de los maestros de aquel tiempo, no tan solo para educar a los jóvenes sobre la sexualidad sino también para prepararlos como personas, incluso se aprovechaba como recurso o estrategia política de los que estaban en el poder.

Debido al giro que tomaba la sexualidad, existieron controversias, se discutía sobre la necesidad de la educación sexual, pero más que nada para desarrollarla en contra de la tradición y formas de vida constitucionales y no por una autentica necesidad de los jóvenes.

Por lo tanto, el conocimiento que se transmitía se remitía solamente a prevenir sobre los peligros que entrañaba el uso y abuso del sexo sin pensar en el daño que se ocasionaba a la juventud al ignorar el significado real de la sexualidad. Algunas veces con el "sano" deseo de orientar sobre el origen de la vida y el riesgo de las desviaciones sexuales morales o físicas que ocasionaban el exceso de la práctica sexual.

Aún así la información estaba impregnada de inseguridad poco convencimiento y repugnancia inspiraba hablar de ese tema.

Fue así, que hablar de sexo en el pasado se fue convirtiendo a un tabú tanto para educadores como para su producto. Los jóvenes de la época.

No debemos dejar de lado la responsabilidad que implica la educación sexual. Educar al niño y al joven sobre educación sexual es darle la oportunidad de que incorpore su sexualidad, de que la adapte a su vida, a su forma de vivir, de sentir, y de querer. Elevar su posibilidad de niño a hombre, con prudencia y honestidad para que sepa que hacer con ella, para que sepa

vivir con ella! Y no remitirla solamente a su genitalidad, sino en un sentido más amplio, más organizado para que pueda dar una nueva dirección de su vida es darle la oportunidad de vivir sin temores, sin inquietudes en una vida íntima sin tabúes y misterios y que la desarrolle como una función noble de nuestro cuerpo elevándola a la dignidad que se merece.

Actualmente la sexualidad continúa siendo un tema de interés social ya que su desarrollo impacta, por la forma errónea en que continúa concibiéndose. En este sentido después de haber considerado como un tabú pasa a ser una forma de sexualidad "demasiado abierta" pero la educación de los educadores continúa siendo errónea y por ende la forma de concebir la sexualidad por parte de los jóvenes resulta ser por demás errónea.

Por lo anterior, al profundizar en el estudio de la sexualidad tenemos que partir de un conocimiento en el cual se considera el sexo no como la simple y llana función de un hombre y una mujer, sino en el sentido de cómo pensamos sentimos y actuamos como hombre o como mujer con relación a nuestro sexo.

En este sentido, es necesario entender que nuestro comportamiento se da en correlación con información de nuestro sexo emana y no tan solo como distinto acercamiento a un individuo del sexo opuesto, sino más bien como forma de ser de nuestra personalidad ES en este sentido, que nuestro ser trasciende la dimensión de lo genital y nos eleva a la calidad de hombre o mujer.

3.2 La sexualidad en la cultura.

La sexualidad en la cultura humana se encuentra supeditada a la historia, porque el individuo es un ser histórico.

Conforme el hombre fue evolucionando, se fue cerrando y aprisionando lo sexual hasta llegar a transformarlo en un autentico tabú. Esa realidad duró siglos y desvirtuó la sexualidad de tal forma que existieron desviaciones y complejos de culpa. Por lo que la sexualidad se va convirtiendo en un tema obsesivo sobre todo en las culturas que habían sido sometidas a una represión muy intensa de su sexualidad.

La más difícil situación fue la que se creó por el desconocimiento casi absoluto de todo lo relacionado a la sexualidad.

Sin embargo, gracias al avance de las ciencias humanas como la Biología y la Psicología, el carácter obsesivo del fenómeno sexual, producto de un autentico mecanismo de defensa, en contra de la represión deshumanizada, dio paso a que todo lo relacionado con lo sexual llegara en ese tiempo a ser estudiado con mayor intensidad que antes así, aproximadamente en la década de los 60's de nuestro siglo se imprime con mayor fuerza el impulso sexual, más que en tiempos pasados en espera de una sexualidad mejor cultivada y libre de represiones anormales, abierta a su autentico papel de respuesta corporal a un fenómeno afectivo y amoroso.

Un hecho a considerar al respecto es que en ese sistema de vida el individuo se encontraba sujeto a una serie continua de incitaciones, excitaciones y estímulos que tendieron a despertar la sexualidad (la publicidad, la literatura, el cine, etc.).

La relación entre los sexos se fue liberando de las tradicionales reglas normativas y manifestaron su verdadera estructura en la subjetividad del individuo, en lo íntimo y en lo personal.

Lo anterior se debió a la divulgación de las diversas teorías psicoanalíticas, los tratamientos Psicoterapéuticos, la Psicología, la Educación Sexual, Control de Natalidad, la Psicopedagogía y las Relaciones Humanas, que vinieron a constituir un remplazo del mundo de los instintos y las pasadas conveniencias sociales.

Resulta obvio pensar que un mayor conocimiento y valoración de la realidad funcionó sustituyendo el clásico sometimiento a la norma ética, pero ésta resultó muchas veces inadecuada a la realidad humana como se vio posteriormente.

3.3 El hombre en la búsqueda continua de la felicidad.

El hombre en la búsqueda continua de la felicidad, llegó a considerar que esta se encontraba en el "Orgasmo", o en la llamada "potencia sexual" pero esto solo constituyo un escape, una evasión, que al buscarse tan superficialmente a lo único que pudo llevar fue a vivir más alejados de la profundidad, que debió tener una persona bien integrada, en lo sexual y con plena madurez y responsabilidad.

Históricamente antes de la actividad sexual surgieron diferentes regulaciones por medio de la ley, castigo o de orientación, sometían impetuosidad del impulso sexual, esto dio como resultado la civilización de la sexualidad que se había dado sin freno.

Se presentaban diversas soluciones a las preguntas hechas a las diversas éticas sociales, pero probablemente todo el mundo estuvo de acuerdo, por lo menos, en que debió existir alguna norma que regulara el que hacer sexual.

A esa búsqueda de respuestas que se situó mas allá del comportamiento mismo se le llamo ética. La ética se explica en normas.

Otra cosa llama la atención con respecto a la ética sexual, que se vio establecida en esa sociedad: fue fenómeno de la doble moral; una parte el sexo masculino y otra parte el sexo femenino, en lo que resulto que si un hombre llevaba a cabo una determinada conducta sexual que no era considerada moralmente positiva, este pedía ser mal visto e ignorado pero fácilmente brotaba la sonrisa a la tolerancia, incluso podía ser conocido y aceptado por atravesarse a desafiar una norma; otra era la relación, cuando se trataba de la mujer mucho mas distinta si se trataba de una joven, que había

llegado a ser madre sin ser esposa. En tal circunstancia, no se daba indulgencia alguna y todo el peso de la moral recaía en la desventurada. El hecho de la doble moral manifestaba una sociedad hipócrita que había establecido una segregación sexual del comportamiento ético.

Así tenemos pues que la sexualidad humana debería ser tan libre como la libertad del espíritu. Porque la sexualidad no constituye un simple refugio sexual solitario, ni una simple fecundación por aquellos que se preocupaban por la descendencia, sino que a un nivel más superior la sexualidad es la relación más íntima que se puede dar entre dos personas.

Por ende la ética sexual no solo ha de contar con la pareja para constituirse sino ha de tener presentes la descendencia y la sociedad en su conjunto. La moral tendrá presente el amor personal entre esposos, pero también la posible llegada de los hijos y la presencia de la sociedad con sus complicaciones hacia una paternidad responsable.

Por lo anterior es necesario buscar un equilibrio con bases en la educación sexual y educación para la salud para el cuidado del cuerpo humano por las posibles consecuencias que conllevan las relaciones sexuales a temprana edad y las repercusiones psicológicas, físicas, sociales, económicas y familiares en la vida futura de los adolescentes.

3.4 La educación y la sexualidad.

Instruir acerca de la sexualidad y educar la sexualidad no significan términos iguales. La instrucción va enfocada al conocimiento, mientras que la educación se dirige al comportamiento del hombre.

Una persona instruida en lo sexual conoce todo lo concerniente a relaciones sexuales, a la maternidad y al parto con veracidad y no con mitos.

Una persona educada sexualmente se enfoca a un saber hacer y no a un saber solamente. Un educado en lo sexual, no solo conoce sobre las cosas sexuales sino además, se las ve con ellas, correcta y certeramente y no de un hacer manipulado, sino en forma entera implícita la vida psíquica.

Conocimiento tendencia y afectividad conjuntamente con la actividad que realiza el hombre, implica educación sexual. Esto no puede desligarse de la educación en general del individuo. A este respecto actualmente niños y adolescentes están expuestos en forma constante a estímulos erotizantes del exterior, estímulos erotizantes que se introyectan en su vida psíquica y que al ser ignorados producen inquietudes lo que no ocurriría si estos supieran al haber sido iniciados en la temática del sexo. Sin embargo, algunas veces no pueden ser de otra manera, ya que si en la escuela el chico o chica se le imparte educación sexual y en el hogar no se continuo este conocimiento, porque los padres ignoran al no estar en contacto, con la educación de sus hijos.

Por otro lado no podemos mantenemos al margen de los avances técnicos y científicos prueba de ello es la televisión, las computadoras, etc. En la televisión existen programas tanto de día como de noche, que aluden a lo sexual y algunos otros temas se derivan de lo mismo, por lo que los jóvenes y

niños son bombardeados de información que desvirtualiza, si cabe decirlo, lo que los educadores habían logrado a través de la educación sexual.

Quizá todo esto tenga un fin político para mantener enajenados a los jóvenes y continuar la manipulación.

Pero el adquirirse un comportamiento desvirtualizado de lo sexual, lo mismo que la sociedad provoca los adelantos técnicos se revierte en contra de la misma sociedad.

Así tenemos por ejemplo comportamientos sexuales inadecuados como es el caso de las violaciones, la prostitución, el abuso sexual, por mencionar algunos casos. Por lo que la sociedad misma se lamenta de la conducta de los jóvenes cuando es ella la que provoca esta cuestión.

Un problema acentuado es el del embarazo en las jóvenes adolescentes menores de 15 años. Pero ellos no tienen la culpa, no nos queramos desprender de nuestra responsabilidad que es la de realizar una educación sexual continuada, acercándonos más a nuestros hijos, conociendo los programas de educación sexual, de educación para la salud, para que en conjunto maestros y padres cuidemos la libertad que les damos ¿Hasta donde llega? ¿Quiénes son las personas con quienes los jóvenes se juntan? ¿Dónde andan nuestros hijos? Aceptemos nuestra parte de responsabilidad y de culpa pues no olvidemos que nuestra actual sociedad es mas provocadora que la de otras épocas en materia de lo sexual.

Hemos pues de prepara a nuestros hijos para vivir en sociedad sin la ilusión de que la instrucción sexual allanara todas las dificultades.

La instrucción es necesaria pero no suficiente para que el niño o el joven sepan vivir posteriormente como hombres. Se precisan de otros elementos educativos del involucrado.

3.5 Adolescencia y salud

La adolescencia se inicia con la pubertad y finaliza cuando el individuo complementa su preparación física, emocional y social para responsabilizarse por sí mismo y desempeñar un papel como adulto.

Hace algún tiempo se considero que la pubertad se caracterizaba por la aparición de bello en el pubis, en la actualidad implica el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y por tanto, la capacidad de reproducción. En la pubertad existe un rápido crecimiento cambios en la estructura corporal desarrollo de los sistemas respiratorio y circulatorio y aparición de los caracteres sexuales secundarios.

Actualmente la pubertad inicia en una etapa más temprana: en el sexo masculino entre los 11 y 12 años, siendo su máximo entre los 12 y 13 años.

Biológicamente estos cambios condicionan una forma nueva de pensar y relacionarse.

En la maduración cognoscitiva (el pensamiento lógico y futurista) el individuo se reconoce así mismo en relación con los otros adquiere su identidad por saber quien es, e integridad al saber diferenciar lo que esta bien y lo que esta mal.

La adolescencia se divide en tres etapas:

TEMPRANA, MEDIANA Y TARDIA.

En la adolescencia temprana aparecen los caracteres sexuales secundarios, el pensamiento concreto con fines inmediatos. Aquí el adolescente se relaciona con el grupo del mismo sexo pone a prueba su autoridad y se separa de sus padres por momentos y pide privacidad, sus habilidades para reconocer aumentan, pero es fantasioso y dado a proponerse metas irreales. Cuando observa los cambios que presenta su cuerpo se preocupa.

La adolescencia media se da a los 14 y 16 años. Aquí se relaciona mejor con los amigos, aumenta el conflicto con los padres se siente invulnerable y asume actitudes temerarias que pueden causarle accidentes (conducir a gran velocidad, saltar de grandes alturas, etc.).

El adolescente se preocupa más por su apariencia desea tener un cuerpo más atractivo y les fascina la moda.

En la adolescencia tardía que ocurre entre los 17 y 19 años el joven da prioridad a las relaciones íntimas, desarrolla un sistema de valores y metas, su vocación es real, sabe quien es y acepta su imagen corporal.

Con respecto a la higiene al modificarse la actividad de las glándulas sudoríparas y sebáceas, el baño es prioritario, esta creciendo y desarrollándose por eso requiere ejercicio y nutrición, el sueño y la postura del cuerpo deben vigilarse en esta etapa es muy importante, la higiene mental.

3.6 Desarrollo de la sexualidad.

Aunque la diferenciación sexual aparece cuando el embrión se convierte en feto, este desarrollo continuo a la vez que los órganos sexuales inician su función, otros sentidos y sistemas evolucionan, reaccionando a los estímulos sexuales. Al momento del nacimiento, ante los estímulos bucales, caricias, y abrazos se obtienen los primeros estímulos sexuales, cuando el niño se enfrenta al entrenamiento para el control de esfínteres, empieza a tener conciencia de su cuerpo, en estos primeros acercamientos, a través del contacto con la madre, el niño se enfrenta a sus primeros estímulos sexuales, se dice entonces que el tacto es el sentido fundamental en el desarrollo de la sexualidad.

3.6.1 SEXUALIDAD.

Entonces por sexualidad se entiende: "El conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo". (Encarta)

La sexualidad, implica tanto el impulso sexual dirigido a la reproducción y al goce inmediato, así también como los diferentes aspectos de sentimiento corporal (sentirse hombre o mujer) y de expectativas de rol social.

Hoy día la sexualidad desempeña un papel muy importante en la sociedad ya que en sus aspectos emocionales y sociales, van más allá de la simple procreación y condicionamiento social. Aunque en las múltiples formas de comportamiento sexual aceptadas se encuentran las perversiones sexuales consideradas como una carga en el entorno social y calificadas de enfermizas con necesidades de tratamiento psicoterapéutico.

3.7 SEXO

Implícita en la sexualidad se encuentra el sexo, pero esto no se debe de confundir con sexualidad, ya que sexo "Es la diferencia física y de conducta que distingue a los organismo individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción". (Encarta).

Por esta diferencia existen machos y hembras, especies por las que se combinan en forma constante información genética dando lugar a descendientes con genes distintos.

El sexo se encuentra presente en todos los niveles de organización biológica.

Hoy en día la actividad sexual de los adolescentes se ha incrementado, por lo que se deduce que algunos de ellos no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad, acerca de las enfermedades de transmisión sexual, por lo que como consecuencia, el número de jóvenes que tienen hijos a corta edad y la incidencia de estas enfermedades ha ido en aumento.

3.8 Factores que influyen y modifican el desarrollo de la sexualidad.

En este aspecto las actividades sexuales se han visto modificadas por el ambiente del hogar que tiene una influencia mayor por los antecedentes culturales de la familia, por ello también tiene un gran impacto en la socialización del joven. Las actividades sexuales son también influenciadas por la educación y el nivel socioeconómico, pero se pueden ver afectadas profundamente por experiencias sexuales previas como el incesto, la violación o el castigo severo. También las características personales pueden influir en la actividad sexual, ya que algunas personas tienen diferente personalidad, algunas son tímidas otras abiertas, etc. O por las variaciones en el impulso sexual (libido), que modifican la concepción de la sexualidad de un individuo.

3.9 Higiene de la sexualidad.

Durante la adolescencia los jóvenes son en general individuos sanos. La aparición de enfermedades en esta etapa, son infrecuentes, aunque en este período la preocupación mayor es su cuerpo y si aparece algún trastorno, se relaciona más comúnmente, con los cambios corporales, que suceden en la pubertad. Por tanto, el control y fomento de la salud en esta fase de desarrollo consistirá en primer termino en enseñanza y orientación.

La orientación se enfoca ante todo a una enseñanza individualizada que permita al joven adolescente confiar en un adulto capacitado que realmente pueda aclarar las dudas que tiene sobre sí mismo, los cuidados personales y la higiene.

Los cambios corporales ocurridos en la pubertad y la hiperactividad de las glándulas sebáceas ocasionan necesidades de limpieza por lo que se hace necesario el baño diario y el uso de desodorantes.

El crecimiento físico que se da en forma rápida en los adolescentes, el ejercicio y las actividades que se realizan excesivamente contribuye a la fatiga, por lo que es frecuente que al joven se le dificulte levantarse por la mañana y se acueste muy tarde cada vez que quiere. Por ello es importante un régimen de reposo y sueño adecuado para mantener en buen estado su salud.

Es de mucha importancia en esta etapa reforzar la enseñanza sobre el problema del tabaquismo ya que su incidencia ha aumentado en una gran proporción en mujeres adolescentes más que en varones. Pero es bien conocida la relación con trastornos de la salud y otros efectos dañinos que este hábito provoca.

Como estrategia es necesario reforzar los programas de enseñanza y orientación a través de una comunicación intensiva ya sea en carteles o en gráficas o fomentando las actividades deportivas y hacer hincapié en los efectos nocivos del tabaquismo, tanto en el aspecto personal por el olor desagradable del aliento y la disminución de la capacidad en el funcionamiento pulmonar y por ende en todo el aparato respiratorio.

Ya que los cambios ocurridos en la pubertad conllevan un rápido aumento, tanto de la estatura como de masa muscular y madurez sexual, existen necesidades nutricionales mayores, un aporte mayor de calorías y proteínas, durante este tiempo será necesario más que en alguna otra etapa de la vida.

3.10 HIGIENE DE LA MENSTRUACION.

La experiencia menstrual se puede ver afectada por múltiples tabúes que se le asignan y por la inmadurez de la mujer, es por ello que muchas jóvenes se pueden sentir avergonzadas o tensas al hablar de la menstruación lo que se acentúa si ésta se presenta en ella antes que sus compañeras y no cuenta con una base de conocimientos para enfrentar esta situación. Por ejemplo una niña entre 10 y 11 años en la que este presente este periodo inesperado, tiene la limitación de su inmadurez cognoscitiva, y "el pensamiento mágico" propio de su etapa de desarrollo puede llevarla a ideas erróneas como pensar que todo el mundo sabe que está pasando por esta experiencia.

Una preparación previa sobre la menstruación constituye un factor decisivo para la adaptación exitosa a la menarca. Dicha preparación, incluye información sobre el grado en que es positiva su presencia, sus límites (el tiempo que dura y cuando se presenta), así como educación acerca de las medidas de comodidad y los problemas que puedan surgir. Deben informarse que el flujo menstrual contiene sangre, moco cervical, secreciones vaginales y partículas degenerativas. Además es importante recordar que por lo general el fluido menstrual hasta que posteriormente entra en contacto con las bacterias de la piel, el aire, tampones y apósitos, por lo que estos últimos si son de gran absorbencia se deben usar en caso de flujo excesivo y no durante todo el periodo, (pueden ser excesivos los dos o tres primeros días del periodo).

Cabe decir a las jóvenes que algunas veces pueden aparecer molestias previas al periodo menstrual (1 a 7 días antes), es común que aparezca dolor de mamas o estrés premenstrual, como son cefalea, irritabilidad, nerviosismo, fatiga, ataques de llanto y depresión, sin causa aparente. Los síntomas premenstruales y las molestias durante la menstruación aunque pudieran ser de tipo psicológico, investigaciones recientes indican que su origen se debe a cambios químicos y hormonales aunque la amenorrea (ausencia de periodo)

puede tener origen tanto físico como psicológico sobre todo en las jóvenes púberes que inician la menarca.

Una forma de orientar a los adolescentes será la elección de una dieta nutritiva, en lograr que participen activamente en su elaboración, respetando desde luego su independencia y dándoles la oportunidad de tener sus propias decisiones en relación con la elección de sus alimentos. El hecho de que les interese su aspecto personal les hará más receptivos a la educación nutricional sobre los contenidos energéticos de los alimentos.

3.11 HIGIENE DEL EMBARAZO

El embarazo es una consecuencia lógica de la experimentación, expresión, necesidad de conformarse al grupo, la impulsividad y la búsqueda de identidad sexual en la adolescencia.

La mortalidad en embarazadas adolescentes es ahora más baja, no así la morbilidad que continua siendo alta tanto en adolescentes que se encuentran embarazadas como sus productos; se encuentra en riesgo de complicaciones por la gestación y el parto, debido principalmente a su inmadurez tanto física, como psicológica y social.

Los problemas con los cuales se puede enfrentar, la embarazada adolescente son: El parto prematuro, y los neonatos de bajo peso al nacimiento, riesgos de mortalidad neonatal, toxemia del embarazo, anemia por deficiencia de hierro, desproporción cefalopelvica y partos prolongados.

En primer termino si la pareja tiene el consentimiento de los padres y van a contraer matrimonio, es necesaria la exigencia de un certificado medico donde se especifique que ninguno de los dos miembros padecen enfermedades infecciosas ni mentales que pueden repercutir en los hijos, además se pedirán exámenes de laboratorio (BH, QS, RH, EGO, VDRL, para descartar sífilis, RX de tórax, para descartar tuberculosis pulmonar).

Si ya ocurrió un embarazo en la adolescente, son importantes los cuidados prenatales, desde el inicio mismo del embarazo si la joven desea continuarlo por su propio bienestar y el de su producto. Pero debe creársele conciencia que si tuvo relaciones sexuales sin protección alguna se expone a adquirir una enfermedad de Transmisión sexual que puede repercutir en la salud de su hijo.

Los cuidados prenatales comprenden además un examen físico completo de la embarazada, además se le debe indicar una dieta nutritiva, que contengan grandes cantidades de los componentes básicos esenciales, como son: Calcio, proteínas, hierro, vitaminas del complejo B, vitamina C, Acido fólico y magnesio.

Como la actividad sexual de los adolescentes ha ido cada vez más en aumento se hace necesario crear conciencia en los jóvenes, sobre la necesidad de métodos anticonceptivos, como parte de la atención a su salud.

La elección de sus métodos anticonceptivos debe ser seguro y eficaz de ajustarse a las necesidades de las personas, de tal forma que si una joven prefiere usar un método anticonceptivo oral, pero si su menstruación indica que no ovula normalmente, es mejor indicarle que siga otro método. Los métodos anticonceptivos, más comunes, son los siguientes:

3.12 Métodos anticonceptivos.

Aunque no existe un método anticonceptivo perfecto, todas las parejas en edad fértil y sexualmente activas deben emplear alguna forma de control de la natalidad si no desean que se produzca un embarazo en el futuro inmediato, puesto, que de lo contrario, lo más probable es que ello ocurra en el plazo de seis meses a un año.

Tipos de métodos anticonceptivos.

- Métodos hormonales.
- Dispositivo intrauterino (DIU).
- Métodos de barrera mecánica: Diafragma, condón, compresa cervical, capuchón cervical.
- Métodos de barrera química: Espermicidas (espumas, cremas, jaleas)
- Métodos naturales: Abstinencia periódica.
- Esterilización quirúrgica femenina y/o masculina.

IV. METODOLOGIA

4.1 HIPOTESIS GENERAL (H₀).

Existen programas sobre educación sexual dirigidos a adolescentes que no cubren las necesidades con respecto a su sexualidad, por lo tanto surge la necesidad de desarrollar nuevos programas de educación para la salud.

4.2 HIPOTESIS NULA (H_n).

No existen programas de educación sexual dirigidos a adolescentes que cubran las necesidades con respecto a su sexualidad, por lo tanto surge la necesidad de desarrollar programas de educación para la salud.

VI	INDICADORES	VD	INDICADORES
Programas de educación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino. • Desarrollo del aparato reproductor femenino y masculino. • Cambios emocionales caracteres sexuales secundarios. • Métodos anticonceptivos. 	Desarrollo de la sexualidad en el adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Recibió educación sexual por parte de sus padres. • Recibió orientación sexual por parte de sus maestros. • Conoce lo que es sexualidad. • Sabe que son las relaciones heterosexuales, homosexuales y la masturbación.
Necesidades de aprendizaje del adolescente.		Programa de educación para la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Uso adecuado del condón. • Higiene mental. • Prevención de enfermedades transmitidas sexualmente. • Planificación familiar. Control prenatal. • Educación sexual actividad y ejercicio. • Nutrición

4.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Nuestro tema de estudio fue descriptivo porque se trató de explicitar las características más sobresalientes del desarrollo que ha tenido la sexualidad en sus diferentes etapas, características del desarrollo de los adolescentes y el conocimiento que tienen sobre la sexualidad.

Fue transversal porque se efectuó a corto plazo en un periodo determinado.

Se empleo el método de la observación documental porque utilizamos diferentes bibliografía, con los libros académicos y revistas, periódicos, etc.

También empleamos la técnica observacional no participante porque nos limitamos a recopilar información de los grupos y observar comportamiento de los jóvenes.

Y la observación dirigida porque utilizamos cuestionarios y entrevistas a maestros y alumnos respectivamente.

4.4 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.

UNIVERSO: Adolescentes de secundaria.

POBLACIÓN:

Fueron objetos de nuestro estudio dos escuelas secundarias de Mazatlán, Sinaloa, alumnos de segundo y tercer grado.

MUESTRA:

Se aplicaron 50 cuestionarios a maestros. Y 200 a estudiantes de segundo y tercer año de Secundaria.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.

DE INCLUSION:

CUESTIONARIOS PARA ALUMNOS.

- ❖ Se tomaron 50 alumnos de segundo y de tercer grado como muestra de 50 de cada grado.
- ❖ Los que quisieron participar en la encuesta y en cuestionario para maestros.
- ❖ Los que quieran participar.
- ❖ Se aplicaran 50 cuestionarios a alumnos de segundo grado y 46 alumnos de tercer grado.
- ❖ Se aplicaran 50 cuestionarios a maestros de secundaria (25 a cada escuela).

DE EXCLUSION:

Se descarto en la encuesta a:

- ❖ A los alumnos de primer grado.
- ❖ Se descartaron cuatro cuestionarios de estudiantes que pidieron los maestros de los grupos en los cuales se aplico.
- ❖ Se descartaron 27 cuestionarios de maestros que no quisieron participar.

4.6 MÉTODO DE INVESTIGACION

Se utilizo el método científico cualitativo y cuantitativo.

COMO TECNICAS:

✓ La documental y de campo:

Encuesta, entrevista y como instrumento de investigación utilizamos el cuestionario.

4.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

CRONOGRAMA: PROYECTO DE INVESTIGACION																				
MES	JUNIO					JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE				
ACTIVIDAD	5	10	15	20	25	30	15	20	25	15	20	25	30	5	10	15	20	25	30	
PLAN DE TRABAJO	■																			
APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS			■																	
TABULACION DE DATOS Y DISEÑO ESTADISTICO.							■													
CORRECCION EN LA REDACCION												■								
INFORME GRAL. DE LA TESIS																		■		

4.8 RECURSOS, FACILIDADES Y LIMITES.

> LIMITES DE TRABAJO:

Universo de trabajo:

Nuestro universo de trabajo, fueron jóvenes de 14 a 15 años que cursaron tercer año de educación secundaria.

Lugar:

Se llevo a cabo en dos escuelas secundarias de Mazatlán, Sinaloa.

Tiempo:

De mayo a Septiembre del año 2000.

> RECURSOS:

Humanos:

Dos coordinadoras de la escuela de hospital sede.
Asesoras de la universidad autónoma de México. Directores de la escuela. Cuatro estudiantes de la licenciatura de enfermería y obstetricia.

Financieros:

Dinero para gastos, aportado por las estudiantes.

Físicos:

Aulas del área de enseñanza del hospital sede.
Aulas de las Escuelas Secundarias.
Biblioteca central de la UAS.
Biblioteca del hospital General de Mazatlán, Sinaloa.

Materiales:

Computadora, Máquina de Escribir, Plumas, hojas blancas, tinta para impresora, fotocopidora, lápices, cuadernos, libros, revistas y periódicos.

V. ANALISIS ESTADISTICO

CUADRO No. 1

ESCOLARIDAD DEL PADRE.

CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	LICENCIATURA	86	43.87
2	PREPARATORIA	32	16.31
3	NO CONTESTAN	25	12.73
4	SECUNDARIA	24	12.24
5	PRIMARIA COMPLETA	17	8.67
6	UNIVERSIDAD INCOMPLETA	4	2.04
7	PRIMARIA INCOMPLETA	3	1.53
8	CARRERA TÉCNICA	1	0.5
9	PREPARATORIA INCOMPLETA	1	0.5
10	SECUNDARIA INCOMPLETA	1	0.5
11	MAESTRIA	1	0.5
12	DOCTORADO	1	0.5
TOTAL		196	99.9

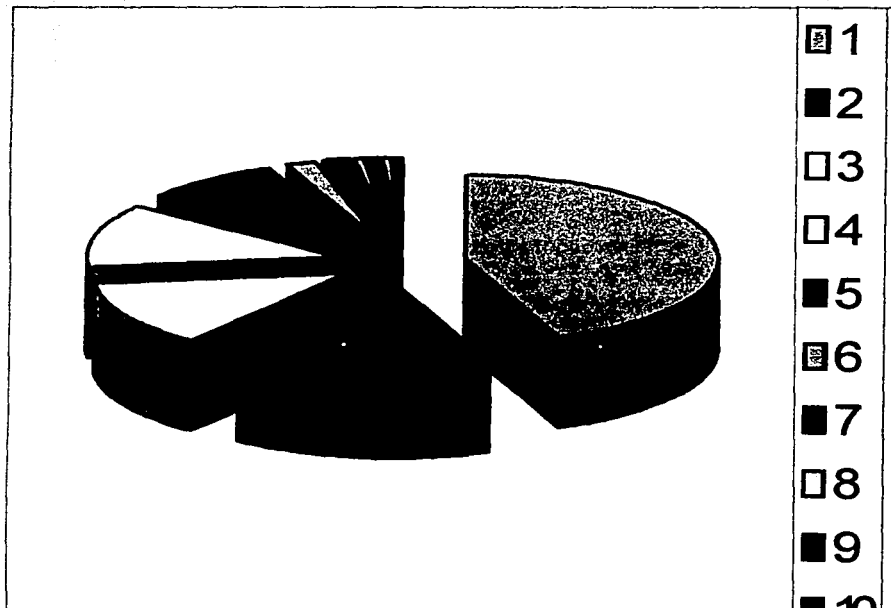
Del grado de escolaridad de los Padres.

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 1

ESCOLARIDAD DEL PADRE



FUENTE:

Encuestas realizadas a alumnos de dos escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 1 del grado de escolaridad del padre.

Como se puede observar en el número de casos encontrados en las encuestas de los jóvenes adolescentes de secundaria, el mayor porcentaje (43.87%), corresponde al nivel de licenciatura de las diferentes áreas del nivel profesional como son: Ingeniería, contaduría pública, turismo, comunicación, etc.

Es importante señalar al respecto y con relación al desempeño de la profesión, su ocupación real, que de acuerdo a los datos aportados en las encuestas, la mitad de este grupo de profesionales ejerce de acuerdo a lo que es su nivel de preparación, como maestros en escuelas de la universidad en las carreras relacionadas con su área de conocimientos a la vez que distribuyen su tiempo para trabajar en otras escuelas preparatorias y secundarias de la comunidad. Pero también es importante mencionar que la otra mitad, no ejerce su profesión sino que tienen otra ocupación muy diferente a lo que es su nivel profesional; por ejemplo: Algunos son comerciantes, otros trabajan con chef o capitanes en algún restaurante reconocido, como agentes de tránsito, agentes de seguro, trabajadores de PEMEX y el que menos es pescador, etc.

Otro nivel de preparación sobre saliente es el de preparatoria (con un 16.32%) haciendo referencia a la ocupación que desempeña este grupo se dirige principalmente al desempeño de la mecánica automotriz, laminado y pintura de carros, eléctrica automotriz y enceres del hogar, taxistas, empleados de seguridad, comerciantes y pescadores o en la industria hotelera principalmente de meseros.

Es notorio el porcentaje (12.24%) de padres que tienen secundaria su ocupación es similar a los que cuentan con nivel de preparatoria no podemos

dejar de lado a los que cuentan con primaria (8.67%) cuya ocupación se dirige a la pesca, la albañilería, el comercio ambulante, etc.

Por otro lado también existen padres que fueron a la universidad pero no la terminaron, preparatoria no terminada, secundaria no terminada, de estos su ocupación es similar a los que cuentan con nivel de preparatoria terminada.

Las encuesta también reportan que existen dos padres con un grado mayor de preparación profesional uno de maestría y uno con doctorado, pero su ocupación es igual a los que cuentan con nivel de licenciatura.

Existe un número considerable de jóvenes que no contestaron la pregunta, algunos mencionan que no saben o no conocen el nivel de preparación de su padre o simplemente otros que no contestan ignorándose el motivo.

CUADRO No. 2

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES

CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	LICENCIATURA	63	32.14
2	PREPARATORIA	44	22.44
3	SECUNDARIA	33	16.8
4	PRIMARIA	20	10.20
5	NO CONTESTAN	17	8.6
6	CARRERA TECNICA	15	7.6
7	MAESTRIA	3	1.5
8	SECUNDARIA INCOMPLETA	1	0.5
TOTAL		196	99.9

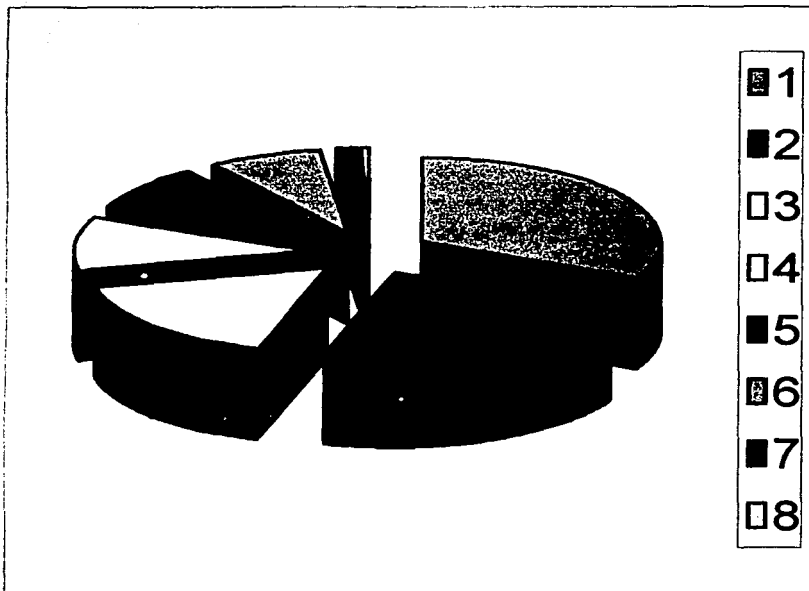
Del grado de escolaridad de las Madres.

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 2

ESCOLARIDAD DE LA MADRE.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 2 del grado de escolaridad de la Madre.

El nivel de preparación profesional de las madres de los adolescentes de secundaria que fueron encuestados, refleja una pequeña diferencia con relación al nivel de preparación de los padres, pues mientras que de 196 encuestados revelen que el 43.87% de los padres cuentan con nivel licenciatura, en las madres, esto corresponde a un 32.14% cantidad considerable para interpretar claramente que el grado profesional es casi igual en ambos. Esto también tiene que ver con la ocupación de la madre, ya que una gran parte de las mismas se encuentra laborando como maestras pero a un nivel de preescolar, primaria y secundaria, donde se acentúa la diferencia en relación con la ocupación de los padres ya que este principalmente se va al nivel medio superior y superior.

En este caso además 22.44% de alumnos nos dice que su mamá cuenta con nivel preparatoria, un porcentaje de 16.8 afirma que el nivel de preparación de su madre es secundaria.

Este nivel de preparación va decreciendo a tal grado que un 7.6% de los alumnos da a conocer que cuenta con un nivel de primaria.

El 1.5% refieren que su madre tiene una maestría.

De ahí en adelante aunque algunos de los alumnos agregan que su madre además de contar con primaria y secundaria, han hecho alguna carrera Técnica como lo es secretariado, corte y confección, cultura de belleza, etc. Y que en ello es en lo que laboran.

No deja de tener importancia en este punto las madres que se dedican al hogar, esto corresponde a un gran porcentaje (35.97%).

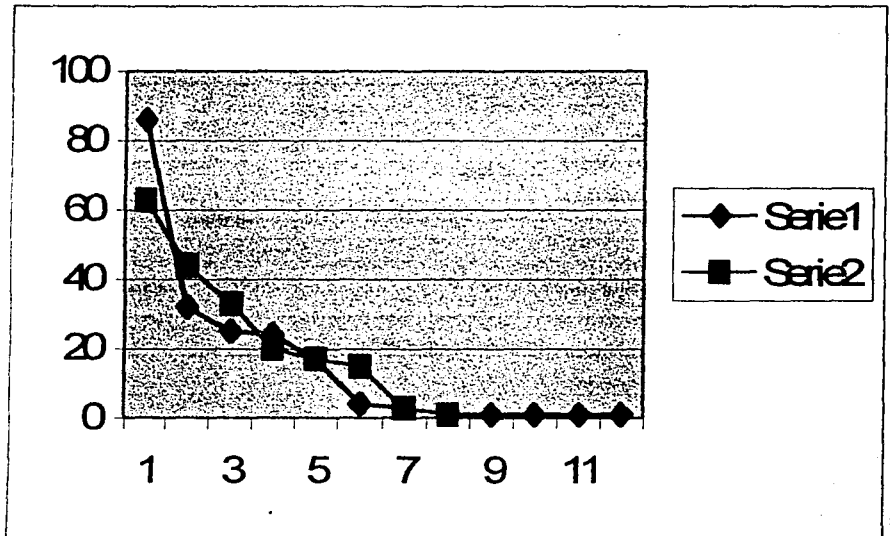
**GRAFICA COMPARATIVA EN EL GRADO DE ESCOLARIDAD
DE LOS PADRES Y MADRES.**

CLAVE	CONCEPTO
1	PADRES
2	MADRES

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA COMPARATIVA



FUENTE:

De las gráficas del grado de Escolaridad de padres y madres.

CUADRO No. 3**JÓVENES QUE HAN RECIBIDO ORIENTACION SEXUAL DE SUS PADRES.**

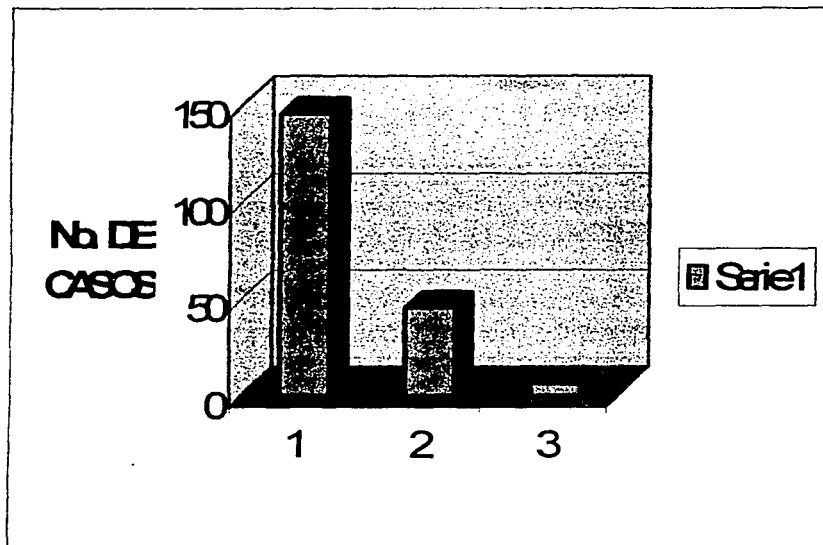
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	SI	145	73.9
2	NO	45	22.9
3	NO CONTESTAN	6	3.06
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 3

JÓVENES QUE RECIBEN ORIENTACION SEXUAL DE SUS PADRES.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 3 sobre la orientación sexual de padres a hijos.

Se observa que en el 73.9% de las respuestas son afirmativas. Aunque algunas veces esta orientación no es completa ya que algunos de los jóvenes refieren a su manera que la orientación es "más o menos", que es a base de consejos, otros más refieren que solo es "algo" o algunas veces los orientan un poco, unos más contestan que "no es mucho".

De los jóvenes encuestados el 22.9% que corresponde a 45 adolescentes afirman que definitivamente no se les da orientación sexual, mientras que el 3.6% de los encuestados no contestan a la pregunta.

CUADRO No. 4**JÓVENES QUE RECIBEN ORIENTACION SEXUAL EN SU ESCUELA.**

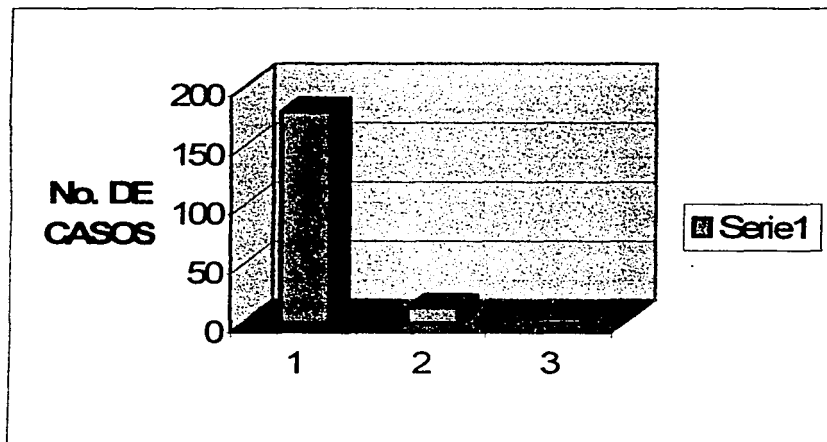
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	SI	179	91.32
2	NO	13	6.6
3	NO CONTESTAN	4	2.04
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 4

JÓVENES QUE RECIBEN ORIENTACION SEXUAL EN LA ESCUELA.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 4 sobre orientación sexual en su escuela.

De los 196 alumnos encuestados sobre orientación sexual un 91.32% han respondido que si se les ha dado en el programa de orientación educativa.

Que este programa se imparte hasta el tercer grado de la enseñanza secundaria. Un 0.6% refiere que no se les enseña. Aquí cabe recordar que se encuestaron también alumnos de segundo grado todavía no les era impartida esta materia, aparte se observa que no hay buen aprendizaje de parte de los alumnos, porque contestan en su mayor parte en forma equivocada a las preguntas.

El resto que corresponde a 2.4% no contesto.

CUADRO No. 5

**JÓVENES QUE HAN RESUELTO SUS DUDAS ACERCA DE LA
SEXUALIDAD.**

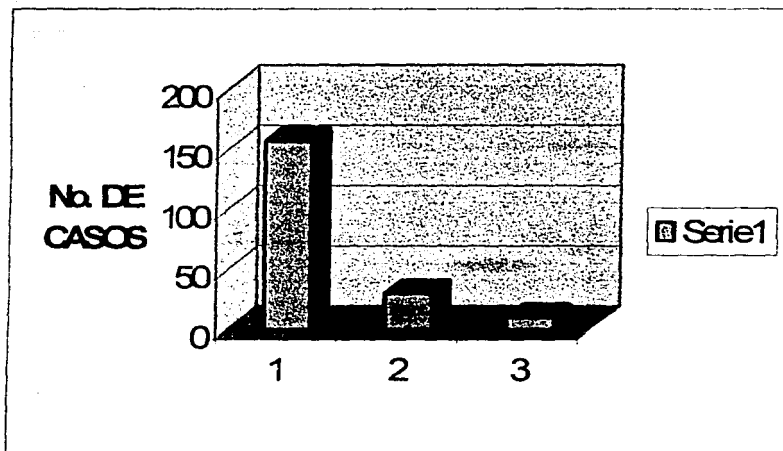
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	SI	156	79.59
2	NO	30	15.3
3	NO CONTESTA	10	5.1
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la
localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 5

JÓVENES QUE HAN RESUELTO SUS DUDAS ACERCA DE LA SEXUALIDAD.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 5, de jóvenes que han resuelto sus dudas acerca de la sexualidad.

Sobre esta pregunta la mayor parte de los casos la respuesta es afirmativa lo que corresponde a 79.59% de los encuestados, ellos dicen que si se les han resuelto sus dudas acerca del tema de la sexualidad y refiriéndose a sus padres y a sus maestros.

Pero es considerable el número de alumnos que dicen que no han sido satisfechas completamente todas sus dudas acerca del tema de sexualidad esto corresponde a un 15.3% de los encuestados.

Siendo el menor número el grupo al que corresponde un 5.1% que no contestan a la pregunta.

CUADRO No. 6

LO QUE LOS JÓVENES ENTIENDEN POR SEXO.

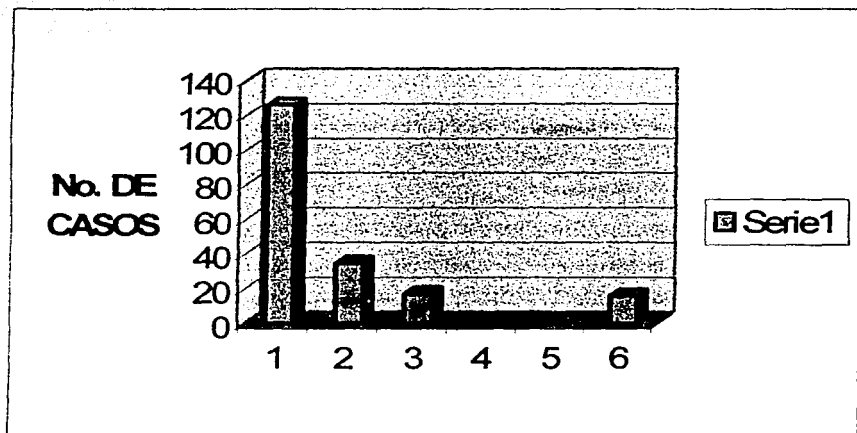
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ RELACIONES SEXUALES ENTRE DOS PERSONAS DE DISTINTO SEXO.	126	64.28
2	✓ LO QUE DISTINGUE A LOS HOMBRES DE MUJERES.	35	17.85
3	✓ NO CONTESTA		
4	✓ ES LO MISMO QUE SEXUALIDAD.	17	8.6
5	✓ ES ALGO PELIGROSO PARA LOS JÓVENES.	1	0.5
6	✓ ACTO SENTIMIENTOS Y EMOCIONES.	16	8.1
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 6

LO QUE LOS JÓVENES ENTIENDEN POR SEXO.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 6 De lo que entienden los jóvenes por sexo.

Estos en general explican respuestas por demás erróneas ; por ejemplo de los 196 encuestados, 126 opinan que sexo son las relaciones sexuales entre dos personas de distinto sexo. Esta respuesta corresponde a un 64.28%.

Un 0.5% opina que sexo es lo mismo que sexualidad, aunque no especifica que es sexualidad. Para otros resulta ser algo peligroso para los jóvenes (0.5%), mientras que para otros tantos no es más que un acto que conlleva sentimientos y emociones.

Sin embargo la respuesta que se considera más acertada es la del grupo que constituye el 17.85% y que se refiere que sexo es lo que distingue a los hombres de las mujeres solo un 8.6% de los encuestados no contesta la pregunta.

CUADRO No. 7

LO QUE LOS JÓVENES ENTIENDEN POR SEXUALIDAD.

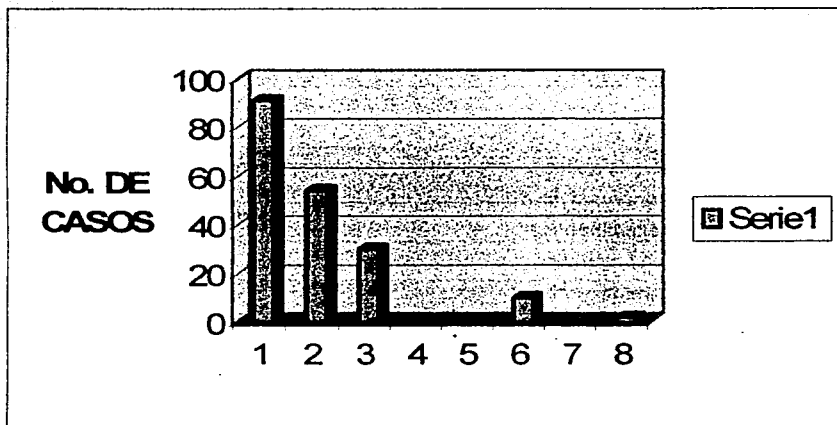
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ SON LAS RELACIONES SEXUALES.	91	46.42
2	✓ SON LOS CARACTERES SEXUALES MASCULINOS Y FEMENINOS.	54	27.55
3	✓ NO CONTESTAN	30	15.30
4	✓ SON SENTIMIENTOS Y EMOCIONES. --	1	0.5
5	✓ NO ES BUENA LA SEXUALIDAD.	1	0.5
6	✓ EL DESARROLLO DE AMBOS SEXOS.	10	5.1
7	✓ LO REFERENTE AL SEXO.	1	0.5
8	✓ PREVENIR ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.	2	1.02
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 7

LO QUE LOS JÓVENES ENTIENDEN POR SEXUALIDAD.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 7 de la definición del concepto de Sexualidad.

91 de 196 alumnos dicen que son las relaciones sexuales por lo que es un número considerable que mal interpretan el verdadero significado de la sexualidad.

54 alumnos (27.55%) dicen que son los caracteres sexuales masculinos y femeninos.

Solamente el 0.5% dice que son sentimientos y emociones, que es lo que más se acerca a la respuesta correcta sobre el término de sexualidad.

Mientras que 30 de 196 alumnos ni siquiera contestan; algunos afirman que son enfermedades de Transmisión Sexual.

CUADRO No. 8

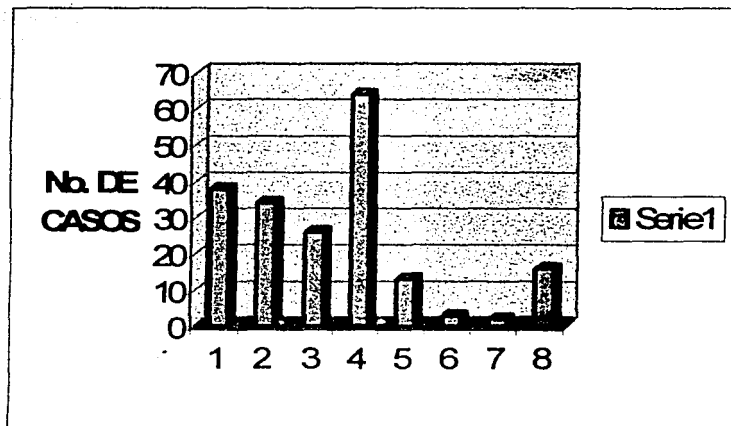
DIFERENCIA ENTRE SEXO Y SEXUALIDAD

CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ NO CONOCEN LA DIFERENCIA.	38	19.38
2	✓ SEXO SON LAS RELACIONES SEXUALES.	34	17.34
3	✓ NO CONTESTAN.		
4	✓ SEXUALIDAD SON LAS RELACIONES SEXUALES.	26	13.26
5	✓ SEXO ES EL CONJUNTO DE CARACTERÍSTICAS QUE DISTINGUEN A LOS DOS SEXOS.	64	32.65
6	✓ SEXUALIDAD ES LA FORMA DE SENTIR.		
7	✓ SEXO ES DESEO.	13	6.6
8	✓ NO	3	1.5
		2	1.02
		16	8.16
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 8
DIFERENCIA ENTRE SEXO Y SEXUALIDAD.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 8 De la diferencia existente entre sexo y sexualidad.

38 de 196 alumnos no conocen la diferencia entre sexo y sexualidad y por lo tanto contestan en una forma errónea lo que es la diferencia de estos términos.

17.34% hace notar que sexo son las relaciones sexuales. Mientras que el 32.65% dice lo mismo de sexualidad, por lo que se determina una confusión notable en estos dos grupos.

Un pequeño porcentaje de los encuestados contestan correctamente a esta cuestión: Dicen que sexo es el conjunto de características que distinguen a los dos sexos.

Y 26 de 196 alumnos no contestan.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO No. 9**EL SENTIDO FUNDAMENTAL EN EL DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD.**

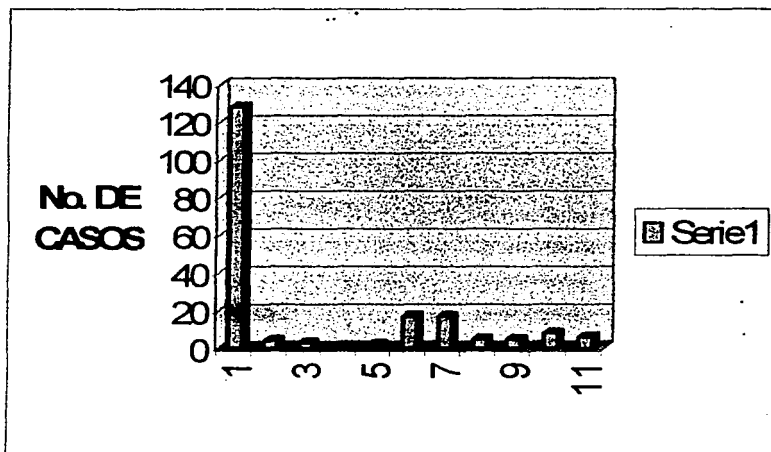
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	TACTO	128	65.30
2	VISTA	4	2.04
3	GUSTO	3	1.5
4	OIDO	1	0.5
5	OLFATO	2	1.02
6	GUSTO, VISTA, TACTO	17	8.67
7	VISTA, TACTO	17	8.67
8	OIDO, VISTA, TACTO	5	2.55
9	GUSTO, TACTO	5	2.55
10	TODOS	8	4.08
11	NO CONTESTA	6	3.06
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 9

EL SENTIDO FUNDAMENTAL EN EL DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 9 del sentido fundamental, que poseemos para el desarrollo de la sexualidad.

128 de 196 alumnos afirman que el tacto es el sentido fundamental en el desarrollo de la sexualidad.

Un número considerable de alumnos contestan lo correcto, tal vez porque conocen lo que es el sentido del tacto y por medio de él sentimos.

17 de 196 alumnos relacionan tres sentidos como gusto, vista y tacto; tal vez porque algunos creen que el sentido de la vista es fundamental en el desarrollo de la sexualidad porque para ellos, es un placer observar en lugar de sentir.

17 alumnos de 196 dicen que vista y tacto para ellos es importante tanto sentir como observar.

CUADRO No. 10

CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

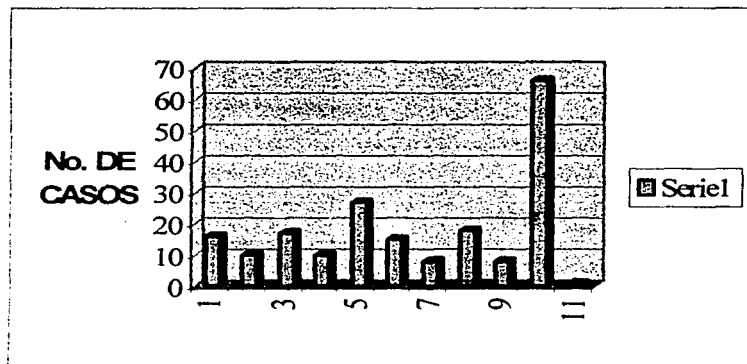
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ PRESERVATIVOS	16	8.16
2	✓ PRESERVATIVOS, DIU, QUÍMICOS, DEFINITIVOS.	10	5.1
3	✓ HORMONALES, PRESERVATIVOS, DIU, QUÍMICOS.	17	8.67
4	✓ HORMONALES, PRESERVATIVOS, QUÍMICOS.	10	5.1
5	✓ HORMONALES, PRESERVATIVOS.	27	13
6	✓ HORMONALES, PRESERVATIVOS, DEFINITIVOS.	15	7.65
7	✓ PRESERVATIVO, QUÍMICOS, DEFINITIVOS.	8	4.08
8	✓ HORMONALES, PRESERVATIVO, DIU, DEFINITIVOS.	18	4.08
9	✓ HORMONALES, PRESERVATIVO, QUÍMICOS, DEFINITIVOS.	8	4.08
10	✓ TODOS.	66	33.67
11	✓ NO CONTESTAN.	1	0.5
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 10

CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

Cuadro No. 10 Del conocimiento de los métodos anticonceptivos.

66 de 196 alumnos dicen conocer todos los métodos anticonceptivos ya que es un número considerable y de mucha importancia.

27 de 196 alumnos dicen conocer lo que es el preservativo ya que nada más uno no contesta así que al adolescente conoce y sabe la importancia del uso del preservativo ya que evita contraer enfermedades de Transmisión sexual y a la vez embarazos no deseados.

CUADRO No. 11

LO QUE OPINAN LOS JÓVENES ACERCA DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA.

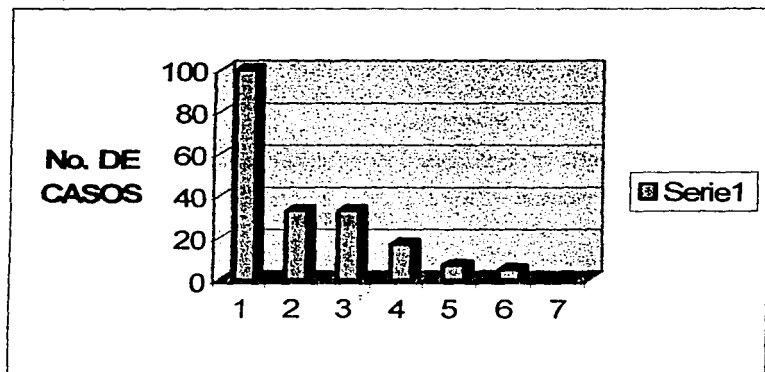
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ NO HAY MADUREZ FÍSICA NI PSICOLÓGICA.	100	51.02
2	✓ ES UNA GRAN RESPONSABILIDAD QUE DEBE PENSARSE.	33	16.83
3	✓ SE DEBEN DE PREVENIR LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	33	16.83
4	✓ QUIENES LO HACEN ES POR CURIOSIDAD.	17	8.6
5	✓ NO CONTESTAN.	7	3.57
6	✓ QUIENES LO HACEN IGNORAN LAS CONSECUENCIAS.	5	2.55
7	✓ ES DESCUIDO DE LOS PADRES.	1	0.51
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 11

LO QUE OPINAN LOS JÓVENES ACERCA DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 11 Acerca de las relaciones sexuales entre adolescentes.

100 de 196 alumnos dicen que no hay madurez física ni psicológica, lo que dicen realmente es la verdad. Por tanto las diferentes respuestas de la mayoría son correctas.

33 de 196 afirman que es una gran responsabilidad y que debe pensarse antes de actuar.

Otros 33 de 196 alumnos opinan que las relaciones sexuales en la adolescencia se deben evitar para prevenir enfermedades de Transmisión Sexual.

Uno de los alumnos encuestados, opina que el hecho de que el adolescente inicie relaciones sexuales es un descuido de los padres.

7 de 196 alumnos no contestan.

CUADRO No. 12

**JÓVENES QUE LES GUSTARÍA INICIAR UNA RELACION
SEXUAL A TEMPRANA EDAD.**

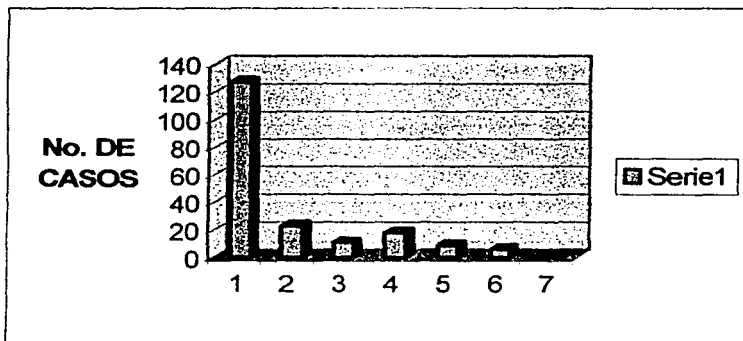
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ NO	127	64.79
2	✓ SI	23	11.73
3	✓ NO CONTESTAN	11	5.69
4	✓ NO, PRIMERO ME DESARROLLO COMO PERSONA FÍSICA Y MENTALMENTE.	18	9.18
5	✓ TAL VEZ	9	4.59
6	✓ NO QUIERO RIESGOS	6	3.06
7	✓ SI, POR CURIOSIDAD PERO CON PRECAUCION.	2	1.02
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 12

JÓVENES QUE LES GUSTARÍA INICIAR UNA RELACION SEXUAL A TEMPRANA EDAD.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

F a l t a

P á g i n a

91

CUADRO No. 13**CONOCIMIENTO DEL TERMINO MASTURBACION.**

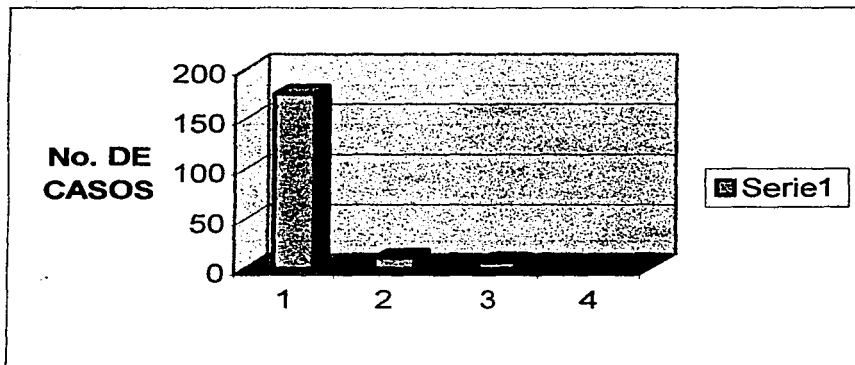
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	SI	175	89.28
2	NO	11	5.6
3	NO CONTESTAN	7	3.57
4	MAS O MENOS	3	1.5
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 13

CONOCIMIENTO DEL TERMINO MASTURBACION



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 13 Del conocimiento del término de Masturbación.

175 de 196 alumnos dicen que sí conocen lo que es la masturbación podría ser porque algunos adolescentes llevan a la práctica este término.

11 de 196 alumnos no conocen lo que es masturbación será porque su medio en el que se desarrollan no se lo permite.

7 de 196 alumnos no contestan mientras que 3 alumnos dicen conocer el término "más o menos".

Los 175 alumnos que dicen conocer el término masturbación es un número considerable; se dice que lo conocen porque en la materia de Orientación Educativa que es impartida en III año, se les habla de este concepto.

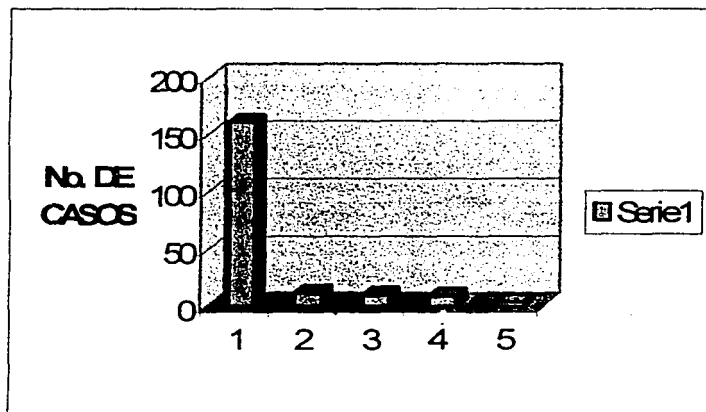
CUADRO No. 14
DEFINICION DE HOMOSEXUALIDAD.

CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ ES LA PREFERENCIA SEXUAL POR PERSONAS DEL MISMO SEXO.	161	82.14
2	✓ ES LA PERSONA QUE NO TIENE HORMONAS SUFICIENTES PARA SER DEL SEXO QUE DEBE SER.	12	6.12
3	✓ PREFERENCIA SEXUAL POR LOS DOS SEXOS.	10	5.10
4	✓ PERSONAS CON DISTINTA MANERA DE PENSAR CON SUS PROPIAS PREFERENCIAS SEXUALES QUE NO TIENEN PORQUE SER CRITICADAS.	9	4.59
5	✓ NO CONTESTAN.	4	2.04
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 14
DEFINICION DE HOMOSEXUALIDAD.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 14 de la definición de Homosexualidad.

La mayoría de los alumnos encuestados saben lo que es homosexualidad. En este caso el 82.14% definen la homosexualidad como "la preferencia sexual por personas del mismo sexo".

El 6.12% la definen como "persona que no tiene hormonas suficientes para ser del sexo que debe ser".

El 5.10 entienden que es preferencia sexual por los dos sexos.

El 4.59% dicen que son personas con distinta manera de pensar, con sus propias preferencias sexuales que no tienen porqué ser criticados, debido a la deficiencia de hormonas de determinado sexo dependiendo de cada caso sea hombre o mujer. Se nace con esta deficiencia hormonal.

Se puede tener terapia sexual o cirugía dependiendo del caso en el momento preciso con decisión y autorización de los padres. Ya que la anatomía va a determinar en que sexo se puede convertir con cirugía y terapia Hormonal.

El 2.04% no contestaron.

CUADRO No. 15

DEFINICION DE LOS TÉRMINOS COITO Y ORGASMO.

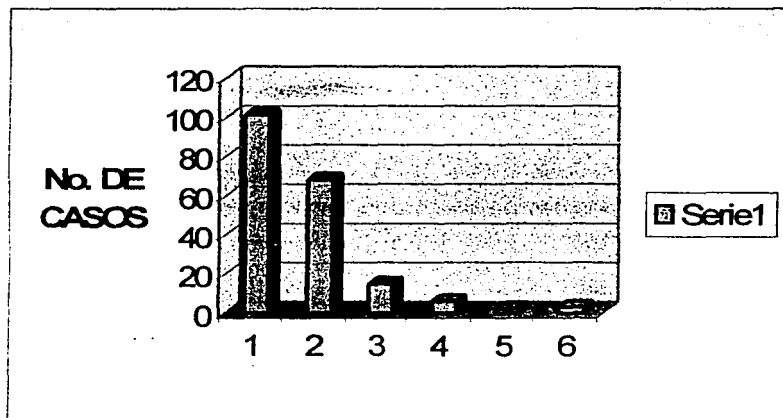
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ COITO SON LAS RELACIONES SEXUALES Y EL ORGASMO ES EL PLACER EN LA RELACION.	101	51.53
2	✓ NO CONTESTAN.	69	35.20
3	✓ COITO ES EL ACTO SEXUAL.	15	7.65
4	✓ ORGASMO ES EL MOMENTO EXCITANTE DEL ACTO SEXUAL.	6	3.06
5	✓ ORGASMO ES LA RELACION SIN PLACER	2	1.02
6	✓ OTRAS RESPUESTAS.	3	1.5
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 15

DEFINICION DE LOS TÉRMINOS COITO Y ORGASMO



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 15 De la definición de coito y orgasmo.

El 51.53% definen los términos coito y orgasmo de la siguiente manera:

Coito, Son las relaciones sexuales y orgasmo, es el placer en la relación.

El 35.20% de los alumnos no contestan.

El 7.65 contestaron que el orgasmo es el momento excitante del acto sexual.

El 1.02% contestó que es la relación sin placer. El 1.5% contesta otras respuestas por lo que se les considero como respuestas erróneas, cuestión por la cual se interpreto una confusión en ellos, hacia los conocimientos de la sexualidad.

En el cuadro No. 15 De la definición de coito y orgasmo.

El 51.53% definen los términos coito y orgasmo de la siguiente manera:

Coito, Son las relaciones sexuales y orgasmo, es el placer en la relación.

El 35.20% de los alumnos no contestan.

El 7.65 contestaron que el orgasmo es el momento excitante del acto sexual.

El 1.02% contestó que es la relación sin placer. El 1.5% contesta otras respuestas por lo que se les considero como respuestas erróneas, cuestión por la cual se interpreto una confusión en ellos, hacia los conocimientos de la sexualidad.

CUADRO No. 16

**TEMAS QUE A LOS JÓVENES LES GUSTARÍA CONOCER
SOBRE LA SEXUALIDAD.**

CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	SI	108	55.10
2	NO	35	33.16
3	NO CONTESTAN	20	10.20
4	TAL VEZ	3	1.5
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

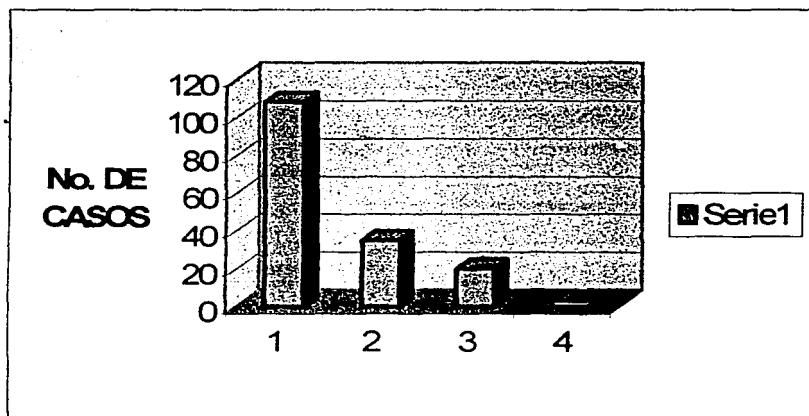
Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

TEMAS

- ❖ Anatomía y fisiología de los Órganos Reproductores.
- ❖ Relaciones Sexuales.
- ❖ Reproducción y Embarazo.
- ❖ Sexo y Sexualidad
- ❖ Enfermedades de Transmisión sexual.
- ❖ Masturbación
- ❖ Métodos Anticonceptivos.
- ❖ Homosexualidad.
- ❖ SIDA

GRAFICA No. 16

**TEMAS QUE A LOS JÓVENES LES GUSTARÍA CONOCER
SOBRE LA SEXUALIDAD.**



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 16 Del gusto por conocer más temas acerca de la sexualidad.

El 55.10% de los alumnos contestaron que sí les gustaría conocer algunos temas en especial, acerca de la sexualidad. Como anatomía y fisiología de los órganos reproductores y relaciones sexuales, reproducción y embarazo, sexo y sexualidad, Enfermedades de Transmisión sexual, masturbación, métodos anticonceptivos, homosexualidad, SIDA.

El 33.16% contestaron que no el 10.20% no contesto, y el 1.5 contestaron tal vez.

CUADRO No. 17

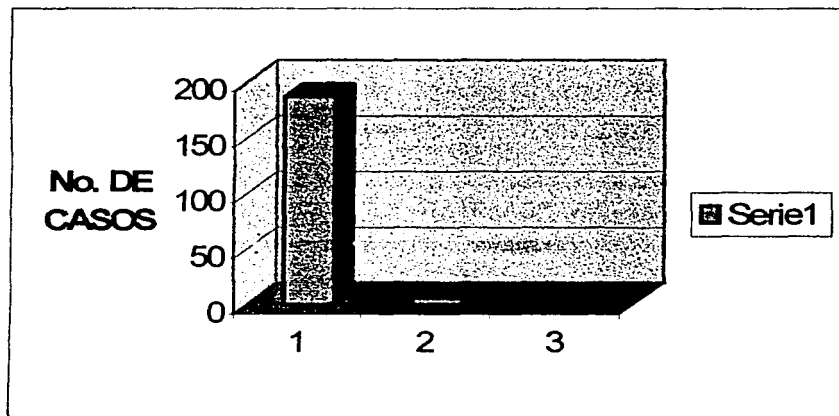
CONOCIMIENTO DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ ESTA FORMADO POR LOS ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS E INTERNOS (2 OVARIOS, 2 TUBOS UTERINOS, TROMPAS DE FALOPIO, ÚTERO Y VAGINA).	187	95.4
2	✓ SON DOS GLANDULAS ALOJADAS EN LA PELVIS.	6	3.06
3	✓ NO CONTESTAN.	3	1.5
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 17
CONOCIMIENTO DEL APARATOR REPRODUCTOR FEMENINO.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 17 Del conocimiento del aparato reproductor femenino.

El 95.4% contestaron que está formado por los órganos genitales externos e internos, dos ovarios, dos tubos uterinos, trompas de falopio, útero y vagina.

El 3.06% de los alumnos contestaron que son dos glándulas alojadas en la pelvis. El 1.5% no contestó.

Fueron pocos los alumnos que contestaron de forma errónea, por lo que se concluye que si conocen su anatomía, pero no conocen la fisiología, donde sería necesario explicarles, para aclarar dudas y que conozcan mejor su organismo y se cuiden más.

CUADRO No. 18

CONOCIMIENTO DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

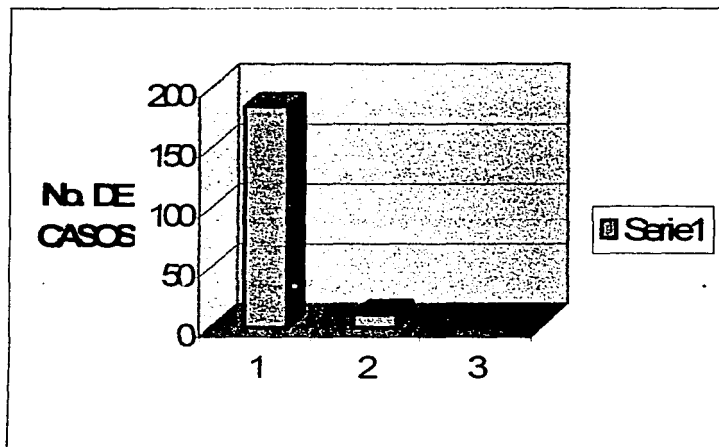
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ ESTA CONFORMADO POR LOS SIGUIENTES ÓRGANOS (TESTICULOS, VÍAS ESPERMÁTICAS, VESÍCULA SEMINAL, PRÓSTATA Y GLÁNDULAS).	184	93.87
2	✓ SON DOS GLÁNDULAS DE FORMA OVOIDE QUE SE ALOJAN EN UNA BOLSA DE PIEL DENOMINADA ESCROTO.	11	5.6
3	✓ NO CONTESTA.	1	0.5
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 18

CONOCIMIENTO DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 18 del conocimiento del aparato reproductor masculino.

El 93.87% de los alumnos contestaron que esta formado por los siguientes órganos:

Testículos, vías espermáticas, vesícula seminal, próstata y glándulas. El 5.6% contestaron que son dos glándulas de forma ovoide que se alojan en una bolsa de piel denominada escroto.

El 0.5% de los alumnos no contestó.

La gran mayoría de los alumnos conocen la anatomía pero no conocen la fisiología. Por lo que es necesario explicarles.

CUADRO No. 19**MOMENTO EN QUE PUEDE OCURRIR UN EMBARAZO**

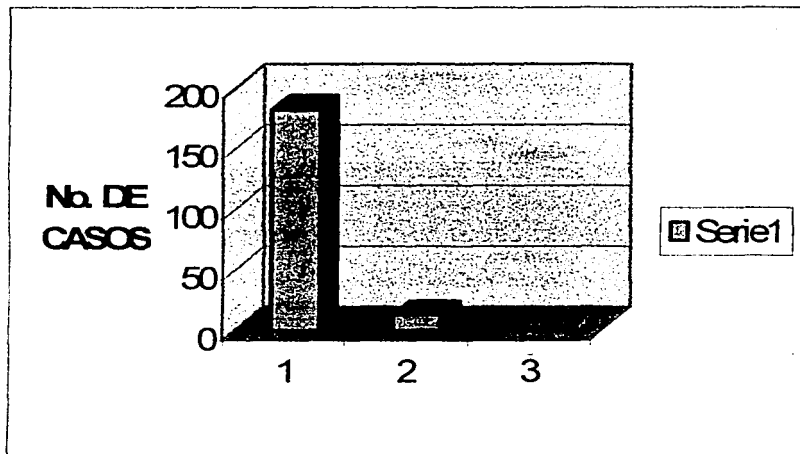
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ EN EL MOMENTO EN EL QUE SE UNE EL ÓVULO CON EL ESPERMATOZOIDE.	182	92.8
2	✓ CUANDO CESA LA MENSTRUACION.	13	6.6
3	✓ NO CONTESTA.	1	0.5
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 19

MOMENTO EN QUE PUEDE OCURRIR UN EMBARAZO



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 19 Del momento en el que puede ocurrir un embarazo.

El 92.8% de los alumnos contestaron que es en el momento en el que se une el óvulo con el espermatozoide.

El 6.6% contestaron que el embarazo ocurre cuando cesa la menstruación y el 0.5% no contesta.

Lo que quiere decir que la mayoría de los alumnos saben en que momento ocurre un embarazo.

CUADRO No. 20

DEFINICION DE OVULACION

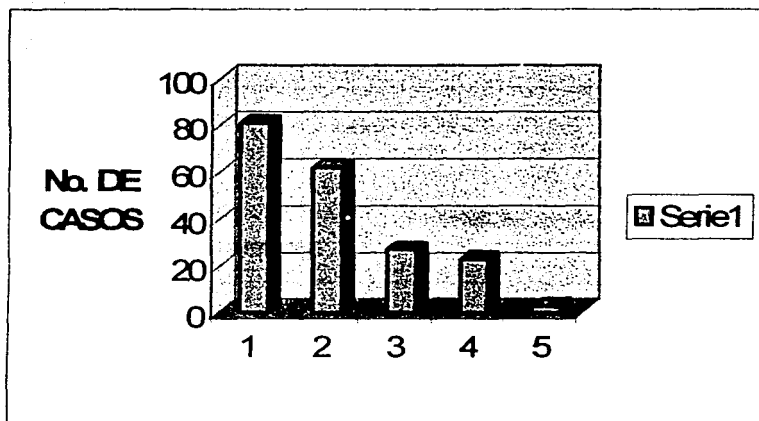
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ ES CUANDO OCURRE EL DESPRENDIMIENTO DEL ÓVULO EN EL OVARIO OCURRE A LOS 14 DÍAS DESPUÉS DE LA MENSTRUACIÓN.	81	41.32
2	✓ NO CONTESTA.	62	31.6
3	✓ AL PROCESO DE LA FECUNDACION.	27	13.7
4	✓ AL PROCESO DE LA MENSTRUACION.	23	11.7
5	✓ CUANDO LAS TROMPAS DE FALOPIO SE ABREN.	3	1.5
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 20

DEFINICION DE OVULACION.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 20 A lo que se le llama Ovulación.

El 41.32 contestaron que es cuando ocurre el desprendimiento del óvulo en el ovario, ocurre a los 14 días después de la menstruación.

El porcentaje de alumnos que no contestaron es de 31.6%.

El 13.7% contestó que es el proceso de la fecundación y 23 alumnos equivalente 11.7% contestaron que es el proceso de la menstruación.

El 1.5% contestaron que es cuando las trompas de falopio se abren.

Lo que quiere decir que hay confusión en cuanto a conocimiento.

CUADRO No. 21

DEFINICION DE MENSTRUACION

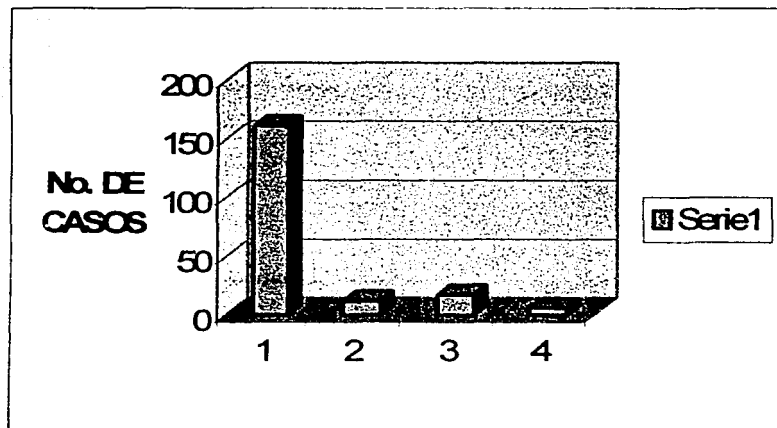
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ AL DESPRENDIMIENTO DEL ENDOMETRIO EN EL ÚTERO SE PRESENTA EN FORMA DE SANGRADO.	161	87.1
2	✓ NO CONTESTA.	12	6.12
3	✓ DESECHOS DE ÓVULOS NO FECUNDADOS.	17	8.6
4	✓ DESECHOS VAGINALES.	6	3.06
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 21

DEFINICION DE MENSTRUACION.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 21 de la Definición de menstruación

El 82.14% contesta que es el desprendimiento del endometrio en el útero, que se presenta en forma de sangrado.

El 6.12% no contesto.

El 8.6% contesta que la menstruación es el desecho de óvulos no fecundados.

El 3.06% contestaron que son desechos vaginales.

CUADRO No. 22
DEFINICION DE EYACULACION

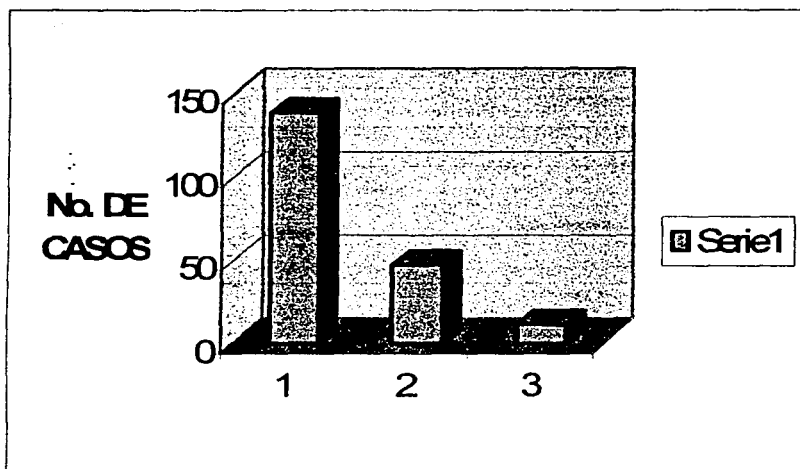
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ ES LA SALIDA DEL SEMEN A TRAVES DEL PENE DEL HOMBRE.	138	70.40
2	✓ NO CONTESTAN.	47	23.97
3	✓ RESPUESTAS ERRÓNEAS.	11	5.6
TOTAL		196	99.9

FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

GRAFICA No. 22

DEFINICION DE EYACULACION.



FUENTE:

Encuesta realizada a alumnos de dos Escuelas Secundarias de la localidad en Junio del 2000.

En el cuadro No. 22 de la Definición de la eyaculación.

De los 196 alumnos encuestados observamos que: 138 (70.40%) tienen la respuesta correcta. Como concepto, nadie profundiza en cuáles son los mecanismos que desencadenan la eyaculación, tienen la idea, pero algunos mencionan también que la eyaculación se da por la excitación que provoca el masturbarse, el tener sueños eróticos y al momento de realizar el acto sexual.

47 alumnos (23.97%), es un número considerable que no responde a la pregunta, es difícil deducir, si no contestaron porque no saben, porque no quisieron contestarla y porque son mujeres la mayoría que no la contestaron, es que les falta, indiscutiblemente más conocimiento sobre educación sexual.

También hay respuestas erróneas. Hubo quienes confundieron los términos eyaculación con la erección, hablaron sobre la eyaculación como desecho orgánico que sale a través del pene.

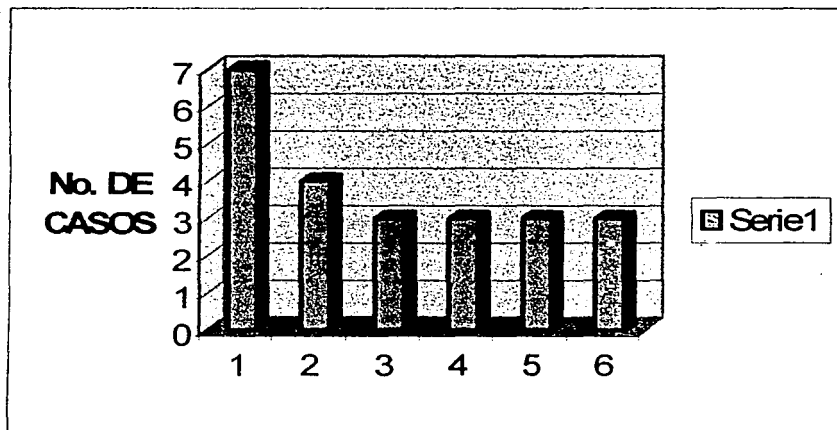
CUADRO No. 23
ASPECTOS QUE IMPLICA LA SEXUALIDAD

CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	FISIOLOGICOS	7	30.43
2	ANATOMICOS	4	17.59
3	SOCIALES	3	13.04
4	BIOLOGICOS	3	13.04
5	PSICOLOGICOS	3	13.04
6	EMOCIONAL	3	13.04
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 1 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 23
ASPECTOS QUE IMPLICA LA SEXUALIDAD



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 1 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 23. Aspectos que implica la sexualidad.

Se encuestaron a 23 profesores de las dos escuelas secundarias, a la pregunta No. 1 ¿Qué aspectos, creé usted que implica la sexualidad? Respondieron de la siguiente manera:

La mayoría (30.43%) responde que al aspecto fisiológico: Es bueno que el alumno conozca la función de los aparatos reproductores correspondientes a cada sexo. Y también el aspecto anatómico, genitales externos e internos.

Otros 4 (13.04) recalcaron la importancia de aspecto social, la convivencia con los miembros de tu comunidad y también la interrelación con otros grupos.

Otros maestros también mencionaron los aspectos biológicos, lo que nos caracteriza y nos relaciona con las otras especies de este planeta.

Y por último y que no hay que pasar por alto, es el aspecto emocional; un punto importante para entender la postura del adolescente, lo que no se atreve a exteriorizar y lo que para muchos maestros y padres de familia es un tema

Comprender al adolescente desde su aspecto emocional es un tránsito para el adulto que lo logra.

CUADRO No. 24

IMPORTANCIA DE QUE LOS JÓVENES DE SECUNDARIA CONOZCAN ESTOS ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD.

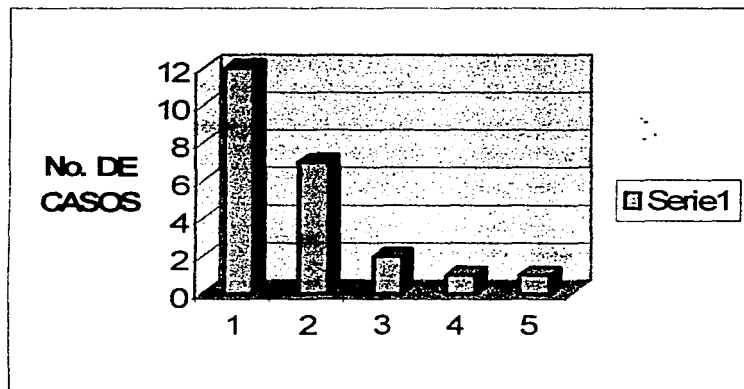
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ SI PARA QUE CONOZCAN EL FUNCIONAMIENTO DE SU CUERPO.	12	52.17
2	✓ SI, PORQUE PREVEE INFORMACION. ✓ NO CONTESTA.	7	30.43
3	✓ SI, PARA EVITAR	2	8.69
4	EMBARAZOS NO DESEADOS.	1	4.34
5	✓ SI, PARA PREVENIR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	1	4.34
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 2 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 24

**IMPORTANCIA DE QUE LOS JÓVENES DE SECUNDARIA
CONOZCAN LOS ASPECTOS DE SEXUALIDAD.**



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 2 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 24 Importancia de que los jóvenes de secundaria comiencen estos aspectos de la sexualidad.

A la pregunta ¿considera importante impartir Educación sexual a los jóvenes adolescentes de secundaria?

22 de los 23 profesores dicen que sí para otorgarles información que les dé orientación adecuada y se eviten riesgos. Riesgos como embarazos no deseados, enfermedades de Transmisión sexual, abortos, violaciones, etc.

1 maestro no contesta.

CUADRO No. 25**SOBRE LA IMPORTANCIA DE IMPARTIR EDUCACION SEXUAL
A LOS JÓVENES DE SECUNDARIA.**

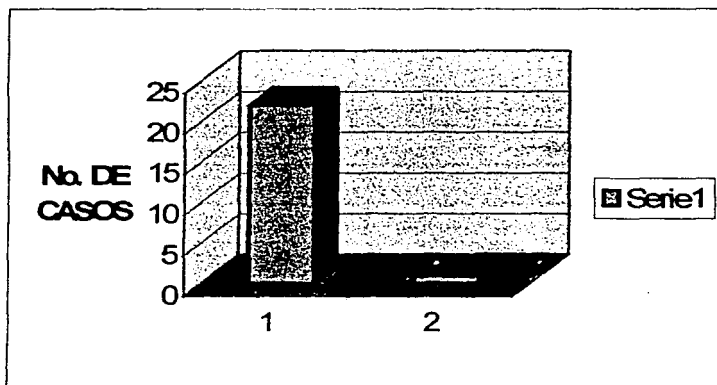
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1 2	✓ SI. PARA OTORGARLES INFORMACION QUE LES DE UNA ORIENTACION ADECUADA Y SE EVITEN RIESGOS.	22	95.6
	✓ NO CONTESTA.	1	4.34
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 3 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 25

**SOBRE LA IMPORTANCIA DE IMPARTIR EDUCACION SEXUAL
A LOS JÓVENES DE SECUNDARIA.**



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 3 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 25. Sobre la importancia de Impartir Educación Sexual a los jóvenes de Secundaria.

La pregunta No. 3 del cuestionario para Maestros fue: ¿considera usted importante que los jóvenes de secundaria conozcan estos aspectos?

Los maestros responden, 12 de ellos (52.17%) que sí para que conozcan el funcionamiento de su cuerpo se refieren al aspecto anatómico y fisiológico.

7 de ellos (30.43%) responden que sí, porque previene e informa. Es el objetivo de la orientación sexual.

También hay dos maestros que no responden a la pregunta.

Uno de ellos responde que sí son importantes los aspectos de la educación sexual para prevenir embarazos no deseados, embarazarse en la adolescencia, aparte de ser un embarazo no deseado implica riesgos, por la inmadurez física y psicológica de los padres, genera riesgos en la madre, como partos prolongados, desproporción cefalopélvica y la obtención de recién nacidos de bajo peso o prematuros.

Y el último dice que es importante para prevenir enfermedades de Transmisión sexual.

CUADRO No. 26

EXISTENCIA DE UN PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL EN LAS ESCUELAS.

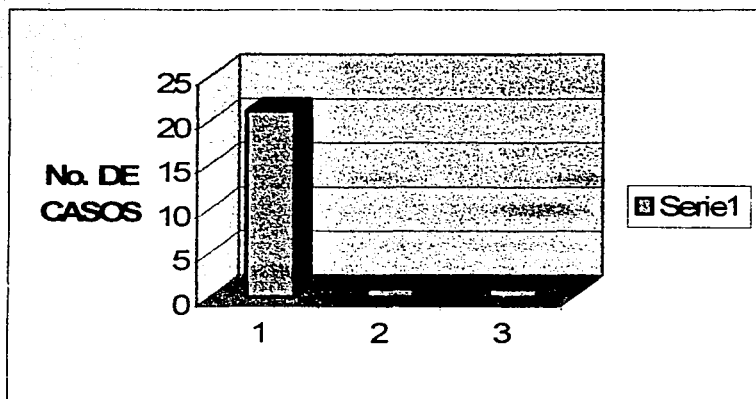
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ SI. ORIENTACION EDUCATIVA EN 3er. AÑO DE SECUNDARIA.	21	91.30
2	✓ SI. EN OTRAS MATERIAS, EJEM. BIOLOGIA.	1	4.34
3	✓ NO. HACE FALTA UNA MATERIA PARA OTORGAR ESOS CONOCIMIENTOS	1	4.34
TOTAL		23	99.98

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 4 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 26

EXISTENCIA DE UN PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL EN LAS ESCUELAS.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 4 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 26 Existencia de un programa de Educación Sexual en las escuelas.

De los maestros encuestados 22 de ellos el 95.6% dicen que es importante impartir la Educación Sexual a jóvenes adolescentes de secundaria, para evitar riesgos como decíamos en la pregunta anterior, riesgos que implican los embarazos en las adolescentes y los riesgos que a su vez estos embarazos conllevan.

La prevención de las enfermedades transmisibles con el uso del adecuado de preservativos o la mejor forma de conocer su cuerpo y su funcionamiento y lograr entender los cambios que se producen en él.

También en esta pregunta hay un maestro que no contesta.

CUADRO No. 27

ASPECTOS CONSIDERADOS EN EL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL.

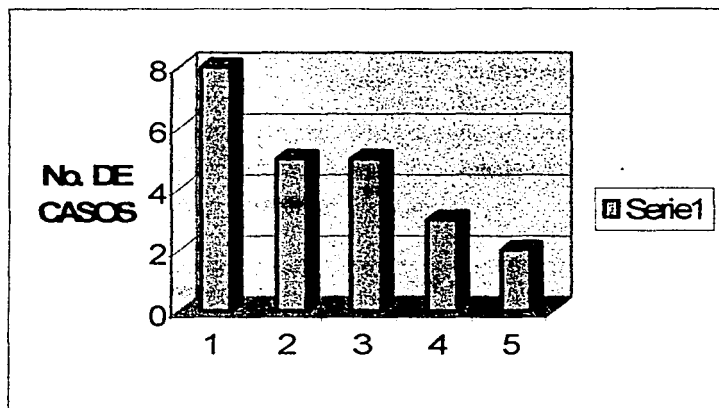
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ CONOCIMIENTOS GENERALES.	8	34.78
2	✓ NO CONTESTAN.	5	21.73
3	✓ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EDUCACIÓN SEXUAL.	5	21.73
4	✓ SEXUALIDAD Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	3	13.04
5	✓ ANATOMIA Y FISILOGIA DE LOS APARATOS REPRODUCTORES.	2	8.69
TOTAL		23	99.0

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 5 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 27

ASPECTOS CONSIDERADOS EN EL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 5 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 27 Aspectos considerados en el programa de Educación Sexual.

A la pregunta No. 5 del cuestionario para 23 maestros sobre aspectos considerados en el programa de Educación sexual.

8 maestros que representan 34.78% de los encuestados nos dice que el programa de considerar conocimientos generales (claro esta sobre educación sexual) todo lo que implica esta necesidad de saber sobre la sexualidad.

5 maestros que para los 23 que fueron encuestados no contestan, haciendo un poco de reflexión queremos hacer notar que cuando fuimos a las escuelas a aplicar las encuestas, tuvimos dificultad para que los maestros nos contestaran el cuestionario, tal vez por la carga de trabajo que llevan; los que amablemente respondieron se lo tuvieron que llevar a su casa y tuvimos que dar de 3 a 4 vueltas a la escuela para que no los entregaran. A algunos se les notó el poco interés que pusieron en él.

5 profesores dicen que debe estar incluido en este programa de anticonceptivos para la prevención de riesgos y Educación sexual.

3 más relacionados con la respuesta anterior dice que el programa tiene Enfermedades de Transmisión sexual y también habla de sexualidad.

Y por último 2 de ellos dicen que consta el programa de información acerca de la anatomía y fisiología de los órganos reproductores.

CUADRO No. 28
DESARROLLO ACTUAL DE LA SEXUALIDAD EN LA
ADOLESCENCIA.

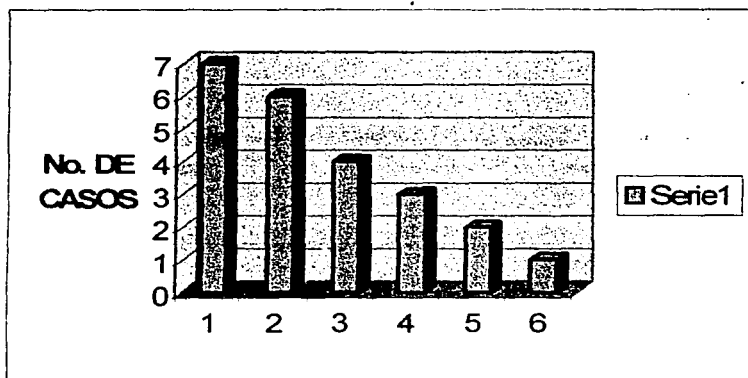
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ LOS ADOLESCENTES HAN ABUSADO DE SU SEXUALIDAD.	7	30.43
2	✓ LA HAN DESARROLLADO CON INFORMACION DEFICIENTE.	6	26.08
3	✓ LES HACE FALTA MAS CONOCIMIENTO.	4	17.39
4	✓ SE CONSIDERA QUE HAY INFORMACION EFECTIVA.	3	13.04
5	✓ NO CONTESTA.		
6	✓ CON MUCHAS DUDAS Y CONFUSION AL RESPECTO.	2 1	8.6 4.34
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 6 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 28

DESARROLLO ACTUAL DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 6 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 28 Desarrollo actual de la sexualidad en la adolescencia.

Sobre el desarrollo actual de la sexualidad en los adolescentes; los 23 profesores encuestados responden de la siguiente manera:

7 de los 23 (30.43%) responden que los adolescentes han abusado de su propia sexualidad, porque dicen algunos que empiezan a tener relaciones sexuales demasiado jóvenes, con el riesgo ya descrito en respuestas anteriores. Embarazos no deseados y la infección y propagación de Enfermedades de Transmisión Sexual.

6 de ellos responden que han desarrollado su sexualidad con información deficiente, ya porque en sus hogares no se han preocupado sus padres por transmitirles lo que deben saber acerca de su sexualidad, que porque el programa de orientación Educativa es insuficiente o porque ellos mismo tuvieron miedo o vergüenza de exteriorizar sus dudas cuando tuvieron la oportunidad y fueron y la buscaron en fuentes dudosas.

4 profesores coinciden en que les hace falta más conocimiento semejante a la respuesta anterior.

3 maestros dicen que algunos tienen información efectiva pues algunos si tienen la forma de aclarar sus dudas.

2 maestros no contestan.

Y uno de ellos dice han desarrollado los adolescentes sus sexualidad con muchas dudas y confusión al respecto.

CUADRO No. 29

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD

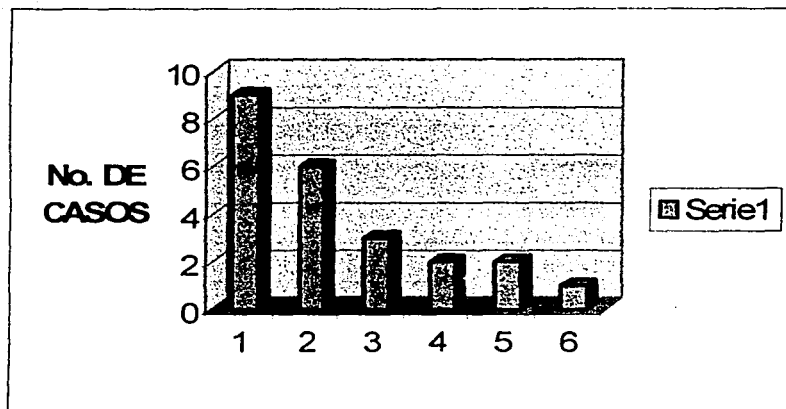
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ EL ENTORNO SOCIAL Y EL FACTOR AMBIENTAL.	9	39.13
2	✓ LOS FACTORES CULTURALES EDUCATIVOS.	6	26.08
3	✓ OMFPR.ACOPM DESVIRTUADA (FALTA DE BUENA COMUNICACIÓN).	3	13.04
4	✓ NO CONTESTA.	2	8.69
5	✓ FACTORES EMOCIONALES PSICOLÓGICOS.	2	8.69
6	✓ ECONOMICO Y SOCIAL.	1	4.34
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 7 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 29

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 7 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 29 Factores que influyen en la sexualidad.

De la respuesta a la pregunta ¿qué factores creé que influyen en la sexualidad?

9 de ellos responden que el entorno social y el factor ambiental. Son los grupos donde se desenvuelve el adolescente; su casa, su barrio, su escuela, su grupo de amigos de la buena o mal información que tengan acerca de la sexualidad depende del conocimiento que adquiriera sobre ella y su forma de manifestar esa sexualidad.

6 profesores responden que los factores culturales y educativos, también influyen en gran manera ya que puede proceder de un medio donde la sexualidad todavía sea un tabú donde solo unos cuantos tienen acceso a su conocimiento. Y puede también proceder de una familia con escasa o mucha educación donde se le ayude en un dialogo de padres a hijos a esclarecer sus dudas.

3 maestros dicen que la información se ha desvirtuado y que además falta comunicación. Hoy en día se vende información barata y grosera en los puestos de periódicos 3X al alcance del bolsillo del que pueda comprarlo. En ellas se tratan temas sobre relaciones sexuales, heterosexuales y homosexuales con su degeneración como la promiscuidad y la prostitución también abarca temas sobre la masturbación y otras degeneraciones.

Y también en la televisión o en el cine, en lugares de reunión como las discos, los bares, existe la pornografía.

2 maestros no contestaron.

2 opinan que los factores emocionales y psicológicos también influyen en la sexualidad y los factores económico y social.

CUADRO No. 30

**OPINION DE LOS MAESTROS ACERCA DE LOS EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS.**

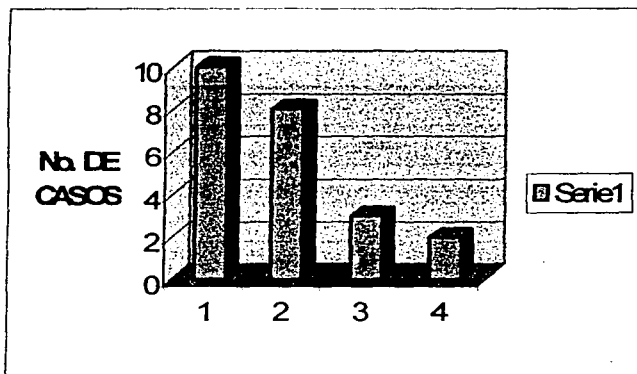
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ NO ES BUENO QUE SE DE EN ADOLESCENTES PORQUE NO HAY MADUREZ.	10	43.47
2	✓ CUANDO SE DAN ESTOS CASOS ES DEBIDO A UNA ORIENTACIÓN SEXUAL DEFICIENTE Y DESVIRTUADA.	8	34.78
3	✓ ORIGINA PROBLEMAS SOCIALES Y DESINTEGRACION FAMILIAR.	3	13.04
4	✓ ES POR FALTA DE COMPRESIÓN DE LOS PADRES.	2	8.69
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 8 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 30

**OPINION DE LOS MAESTROS ACERCA DE LOS EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS.**



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 8 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro no. 30 Opinión de los maestros acerca de los embarazos en adolescentes de 13 a 16 años.

Sobre las respuestas a la opinión de los maestros sobre el embarazo en adolescentes de 13 a 16 años.

10 de los 23 maestros dicen que no es bueno que se dé en adolescentes porque no hay madurez física ni psicológica.

8 de ellos dicen que los embarazos se dan por la información sexual deficiente y desvirtuada como se ha hablado en las respuestas anteriores la información no es 100% efectiva ya que es deficiente ya sea por parte de padres a hijos o de maestros a alumnos.

También opinan 3 de ellos que un embarazo en adolescentes origina problemas sociales y desintegración familiar porque puede haber separación del hogar, algunos padres corren a sus hijas embarazadas.

2 profesores dicen que es por falta de comprensión de los padres, Mas que nada se refiere a la falta de comunicación de padres a hijos.

CUADRO No. 31

OPINION DE LOS MAESTROS SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ADOLESCENTE.

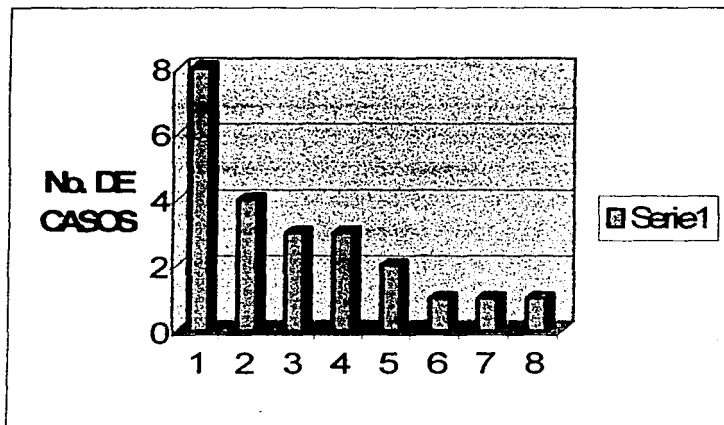
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ QUE ACTÚAN CON FALTA DE MADUREZ.	8	34.78
2	✓ NORMAL. CON INFORMACION DESVIRTUADA.	4	17.39
3	✓ ACTUALMENTE ES TEMA ABIERTO.	3	13.04
4	✓ ACTÚAN CON FALTA DE CONOCIMIENTO.	3	13.04
5	✓ NO CONTESTA.	2	8.69
6	✓ ALGUNOS ACTÚAN CON MADUREZ.	1	4.34
7	✓ OTROS ACTÚAN CON CURIOSIDAD DE SABER MAS SOBRE LA SEXUALIDAD.	1	4.34
8	✓ ACTÚAN CON FALTA DE VALORES.	1	4.34
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 9 del cuestionario para 117 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa

GRAFICA No. 31

OPINION DE LOS MAESTROS SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ADOLESCENTE.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 9 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro N^o. 31 Opinión de los maestros sobre el comportamiento sexual del adolescente.

De las respuestas que dan los maestros encuestados acerca del comportamiento sexual del adolescente, algunos (8) que constituyen el 34.78% refiere que los jóvenes actúan con falta de madurez.

Otro 17.39% opina que es normal que ellos actúen de este manera ya que actúan de acuerdo a una información desvirtuada de que debe ser un comportamiento sexual de un joven en esta etapa.

Existen otras respuestas al respecto, de maestros que opinan que hablar actualmente sobre el comportamiento sexual, es tema abierto. Estas respuestas corresponden al 13.04%.

Sin embargo, hay un grupo de maestros que es un 13.04% de la muestra, que complementa la respuesta anterior y aunque actualmente es tema abierto, de todas formas el adolescente actúa con falta de conocimiento.

Solo uno de los encuestados considera que se dejan llevar sobre todo por la curiosidad de saber más sobre la sexualidad, pero además les faltan valores.

Solo dos de los maestros encuestados no contestan.

CUADRO No. 32

EDUCACION PARA LA SALUD Y EDUCACION SEXUAL

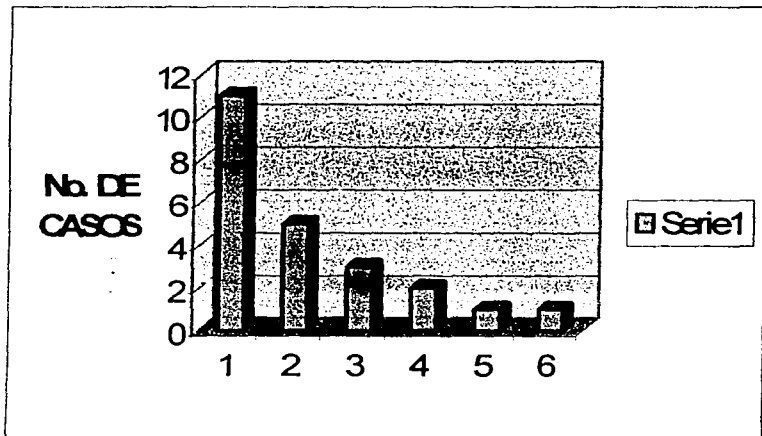
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ SI ES IMPORTANTE Y SE LES DAN AMBAS EN ORIENTACION EDUCATIVA.	11	47.83
2	✓ SI ES IMPORTANTE.	5	21.73
3	✓ NO CONTESTAN.	3	13.04
4	✓ ES MUY LIMITADO LO QUE SE ESTA DANDO DE EDUCACION PARA LA SALUD.	2	8.69
5	✓ EL INSTRUCTOR NO ES ADECUADO.	1	4.34
6	✓ ES IMPORTANTE PARA PREVENIR RIESGOS.	1	4.34
TOTAL.		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 10 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 32

EDUCACION PARA LA SALUD Y EDUCACION SEXUAL.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 10 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 32 Educación para la salud y Educación sexual.

De las respuestas a la pregunta no. 10 del cuestionario a profesores sobre educación para la salud y educación sexual.

Al respecto el 69.55% de los encuestados refiere que la educación para la salud y la educación sexual, son importantes y se incluyen ambas en la materia de orientación Educativa, que sin embargo, lo que se imparte sobre el tema de Educación para la salud resulta ser muy limitado porque esta (educación para la salud) es muy importante para prevenir riesgos (esta es la oposición que guarda la respuesta de los maestros) que constituye el 8.64% de los encuestados.

Otro maestro más advierte que si lo que se esta impartiendo sobre educación para la salud es limitado es porque el introducir a maestros que imparten la materia de educación para la salud no es el adecuado.

Por último un grupo reducido que constituye el 3.04% de la muestra no contesta a la pregunta hecha.

CUADRO No. 33

**IMPORTANCIA DEL USO DEL CONDON EN LOS
ADOLESCENTES PARA PREVENIR ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL.**

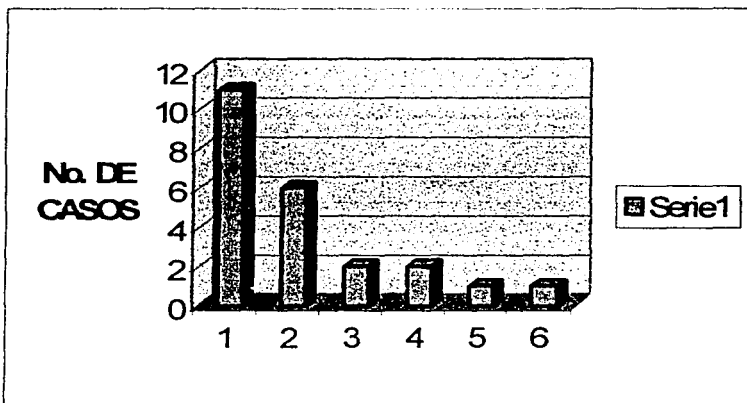
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ SI, Y LA FORMA DE USAR EL CONDON SE LES DA EN ORIENTACION EDUCATIVA.	11	47.82
2	✓ SI, ES IMPORTANTE.	6	26.08
3	✓ SI ES IMPORTANTE PERO ESTOY EN DESACUERDO CON LA PROMOCION DEL CONDOM.	2	8.69
4	✓ ES IMPORTANTE PERO EL PRESERVATIVO NO ES 100% SEGURO.	2	8.69
5	✓ NO ES MUY IMPORTANTE Y ESTOY EN DESACUERDO, PORQUE INVITA AL ADOLESCENTE A REALIZAR EL ACTO SEXUAL.	1	
6	✓ NO CONTESTA.	1	4.34
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 11 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 33

IMPORTANCIA DEL USO DEL CONDON EN LOS ADOLESCENTES PARA PREVENIR ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 11 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 33 Importancia del uso del preservativo.

Con respecto a si es importante el uso del condón en el adolescente para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual.

Con relación a esta respuesta, un número importante de maestros que corresponde al 74% considera que la orientación sobre el uso del condón es importante junto con la forma de usarlo, y se les imparte en orientación educativa.

2 maestros (8.69%), contestan que es importante la orientación sobre su uso, pero están en desacuerdo con la promoción del mismo aunque no indican porqué.

La respuesta de estos dos maestros (8.69%) se encuentran en relación con la anterior por el hecho de que el condón como preservativo no es 100% seguro.

Un maestro afirma que la orientación sobre el uso del condón no es muy importante; y esta en desacuerdo en ello porque conlleva una invitación al adolescente a realizar el acto sexual.

Solo uno de los maestros encuestados no contesta lo que constituye un porcentaje mínimo (4.39%), con relación a la muestra.

CUADRO No. 34**ORIENTACION SOBRE EL USO ADECUADO DEL
PRESERVATIVO.**

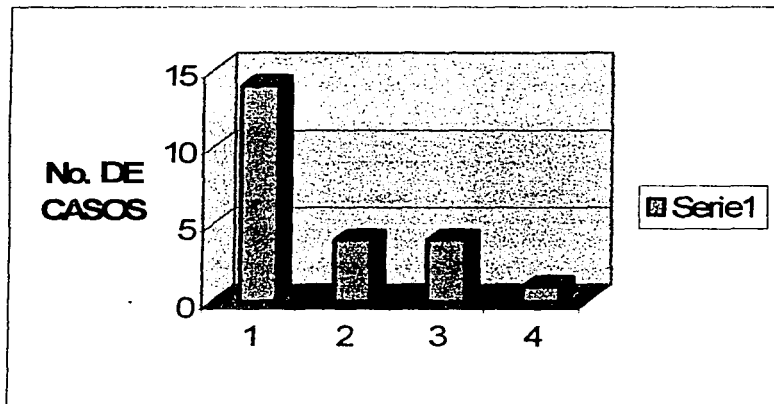
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	SI	14	60.86
2	NO	4	17.39
3	LO IGNORA	4	17.39
4	NO CONTESTA	1	4.34
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 12 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 34

ORIENTACION SOBRE EL USO ADECUADO DEL PRESERVATIVO.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 12 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 34 Orientación sobre el uso adecuado del preservativo.

Con relación a la pregunta si se les enseña la técnica del uso del preservativo, a este aspecto, un porcentaje mayor de los encuestados que corresponde al 66.86% contestan que sí se les enseña la técnica.

Mientras que el 17.39% ignora pues no está en contacto con el desarrollo del programa que influye este tema.

17.39% contesta que no se les enseña la técnica del uso del preservativo.

Y solo un número menor, que corresponde al 4.34% no llega a contestar la pregunta sobre la enseñanza para el uso del condón.

CUADRO No. 35**ENSEÑANZA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**

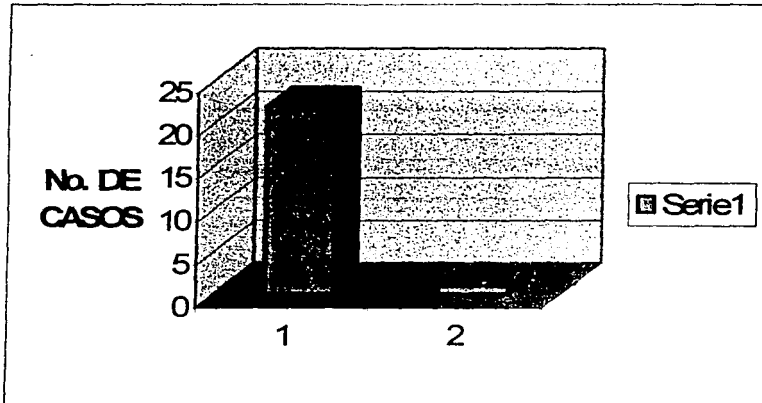
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	SI	22	95 %
2	NO	1	
TOTAL		23	

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 13 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 35

ENSEÑANZA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 13 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 35 Enseñanza sobre métodos anticonceptivos.

Como se puede observar en el cuadro No. 13 sobre métodos anticonceptivos al respecto, el 96% de los encuestados contesta que en la asignatura de orientación educativa, se incluye la enseñanza sobre los métodos anticonceptivos, lo que indica que los jóvenes cuentan con un conocimiento sobre dichos métodos.

El restante 4% contesta que no, probablemente porque no encuentra contacto con la asignatura en la que se incluye la enseñanza sobre estos métodos.

CUADRO No. 36

LO QUE OPINAN LOS MAESTROS SOBRE LA EDUCACION
SEXUAL DE PADRES A HIJOS.

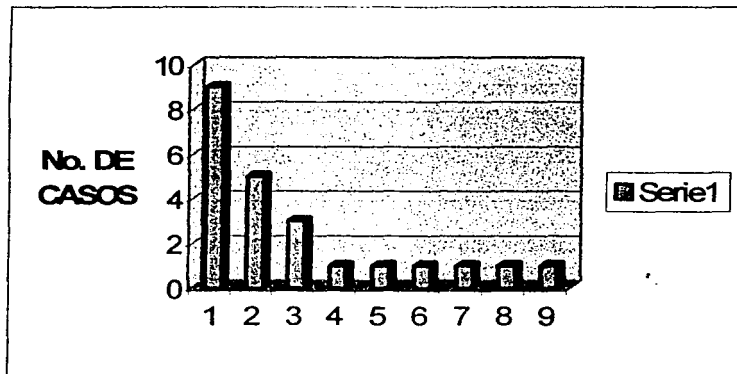
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	
1	✓ ES MUY PORRE Y LLENA DE PREJUDICIOS	9	38.7
2	✓ ES COMÚN HOY EN DÍA QUE SE HABLE DE SEXUALIDAD DE PADRES A HIJOS.	5	21.73
3	✓ NO HAY BUENA COMUNICACIÓN DE PADRES A HIJOS.	3	13.04
4	✓ LOS PADRES DEBERIAN TAMBIÉN SER ORIENTADOS.	1	4.34
5	✓ HAY PADRES QUE NO ASUMEN ESA RESPONSABILIDAD.	1	4.34
6	✓ HAY PADRES QUE SE LES DIFICULTA ABORDAR EL TEMA.	1	4.34
7	✓ HAY PADRES QUE NO TOCAN EL TEMA DE LA SEXUALIDAD.	1	4.34
8	✓ ES REGULAR.	1	4.34
9	✓ ES NULA.	1	4.34
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 14 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 36

LO QUE OPINAN LOS MAESTROS SOBRE LA EDUCACION SEXUAL DE PADRES A HIJOS.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 14 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 36 Sobre la educación sexual de padres a Hijos.

A decir de esta pregunta, como se puede observar en el cuadro del número arriba citado, existe controversia con relación a las respuestas ya que mientras algunos de los encuestados (39.13%) contesta que la educación de padres a hijos es muy pobre y llena de prejuicios.

Otros (22%), contestan que la sexualidad hoy en día es abierta y es común que se hable de sexualidad de padres a hijos.

Pero para reafirmar la primera respuesta un 13.04% nos dicen que los padres también deberían ser orientados, que existen padres que no asumen su responsabilidad, y que se le dificulta además abordar temas como lo es la educación sexual, por lo que no lo sabe abordar y si se hace, esta no es completa o lo hace sin profundizar en el tema y en la mayor de las veces esta suele ser mala argumentando otras ocupaciones.

CUADRO No. 37

IMPORTANCIA DEL TEMA DE LA MASTURBACION

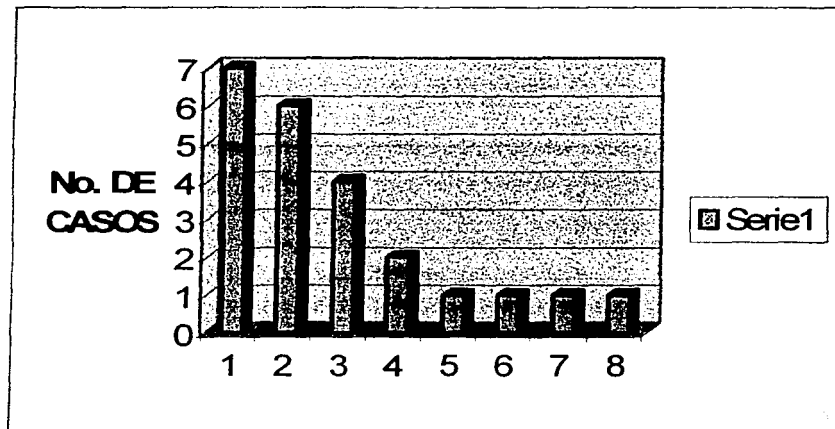
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ SI, PORQUE LOS JÓVENES EXPERIMENTAN EN ESTA ETAPA.	7	30.43
2	✓ SI, PORQUE ORIENTA AL ADOLESCENTE.	6	26.08
3	✓ SI, PORQUE HAY PREJUICIOS Y TABÚES.	4	17.39
4	✓ SI, PORQUE LO QUE SE HACE CON EXCESO ES MALO.	2	8.69
5	✓ SI, PORQUE CONOCEN SU CUERPO.	1	4.34
6	✓ SI, PORQUE NO HAY NADA SOBRE ESTO EN LOS LIBROS.	1	4.34
7	✓ SI, PORQUE ES LA ALTERNATIVA AL CONDOMIO.	1	4.34
8	✓ NO COMPRENDA.	1	4.34
TOTAL		23	

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 15 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 37

IMPORTANCIA DEL TEMA DE LA MASTURBACION.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 15 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 37 Sobre la importancia del tema de la masturbación.

Al respecto de esta pregunta el 96% de los maestros responde que la masturbación es un tema importante porque es una etapa en que los jóvenes aprenden experimentando y porque como tema de orientación ayuda al adolescente a conocer su cuerpo, y es importante porque todavía existen prejuicios y tabúes. Además sobre estos temas de masturbación no existe mayor información en los libros de texto. Pero aunque constituye un tema interesante para los jóvenes también puede ser un prejuicio del mismo ya que también todo lo que se hace en exceso es malo. Esto constituye además una alternativa al condón.

El restante 4% no contesta a la pregunta.

CUADRO No. 38

**OPINION DE LOS MAESTROS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL
PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL QUE SE IMPARTE EN
LAS ESCUELAS.**

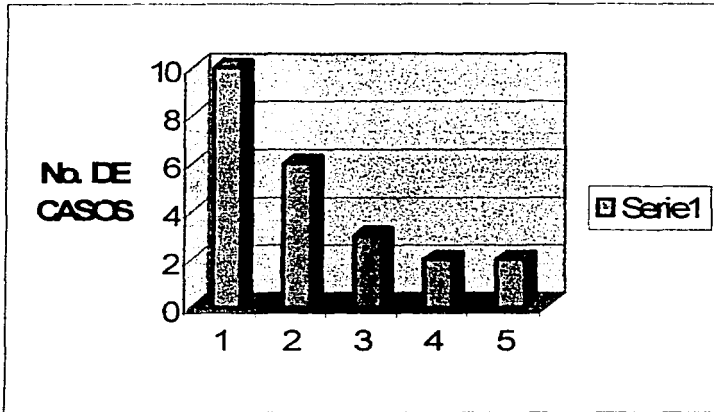
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ SI, LO CONSIDERO COMPLETO.	10	43.47
2	✓ DESCONOCEN EL PROGRAMA.	6	26.08
3	✓ ES SUPERFICIAL.	3	13.04
4	✓ ES IMPORTANTE PERO LOS PADRES DE FAMILIA TIENEN QUE COMPLEMENTAR.	2	8.69
5	✓ NO CONTESTA.	2	8.69
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 16 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 38

OPINION DE LOS MAESTROS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL QUE SE IMPARTE EN LAS ESCUELAS.



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 16 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 38 Opinión de los maestros sobre el programa de educación sexual.

El 43.47% de los maestros encuestados si consideran completo el programa.

El 26.08% desconocen el programa.

El 13.04% es superficial el conocimiento en los libros de texto.

El 8.69% los maestros dicen que es importante el programa, pero que los padres de familia tienen que complementarlo.

El 8.69% no contesta.

Es importante que a los profesores se les de un curso de sexualidad ai igual que a los padres de familia antes de transmitir los conocimientos a los alumnos y unificar criterios.

CUADRO No. 39

OTROS ASPECTOS QUE SE DEBEN INCLUIR EN EL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL.

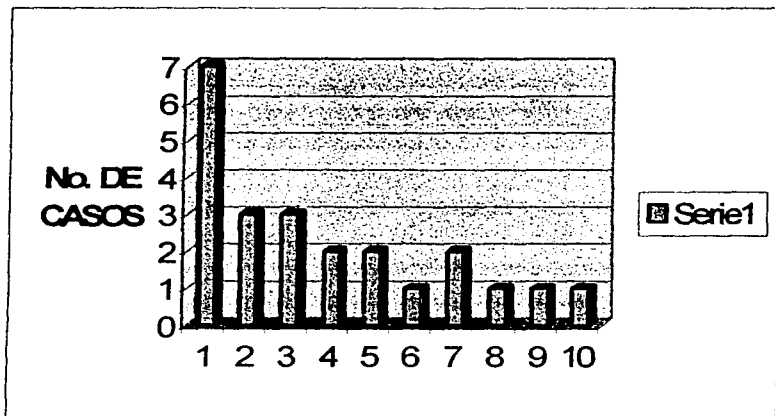
CLAVE	RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
1	✓ NO CONTESTA	7	30.43
2	✓ DESCONOZCO EL PROGRAMA.	3	13.04
3	✓ ES COMPLETO EL PROGRAMA.	3	13.04
4	✓ SE DEBERIAN INCLUIR TEMAS EN GENERAL.	2	8.69
5	✓ DIALOGOS DE PADRES E HIJOS (TEMA).	2	8.69
6	✓ SOBRE ASPECTOS PSICOLOGICOS Y E.T.S.	1	4.34
7	✓ SE DEBE INCLUIR EL ASPECTO SOCIO-CULTURAL.	2	8.69
8	✓ EL ASPECTO EMOCIONAL QUE EXPRESA LOS SENTIMIENTOS.	1	4.34
9	✓ SE DEBE INCLUIR VALORES PARA MAESTROS Y PADRES.	1	4.34
10	✓ PIENSO QUE EL MAESTRO DEBE ASUMIR CUALQUIER DUDA.	1	4.34
TOTAL		23	99.9

FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 17 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

GRAFICA No. 39

**OTROS ASPECTOS QUE SE DEBEN INCLUIR EN EL
PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL.**



FUENTE:

De las respuestas a la pregunta No. 17 del cuestionario para 23 Profesores de dos escuelas secundarias en Mazatlán, Sinaloa.

En el cuadro No. 39 Otros aspectos de la vida sexual del adolescente que deben ser incluidos en el programa de educación sexual.

7 de los maestros encuestados equivalente al 30.43% no contesta.

El 13.04% desconocen el programa.

Otro 13.04%, dice que es completo el programa.

8.69%, dicen que deberían dialogar padres e hijos sobre los temas.

4.34%, debe incluir aspectos psicológicos y Enfermedades de Transmisión sexual.

El 8.69%, se deben incluir aspectos socioculturales.

El 4.34%, deberían incluir el aspecto emocional, que expresa los sentimientos.

El 4.34% dice: Se deben incluir valores para maestros y padres.

Y el 4.34%, dice: Pienso que maestro debe asumir cualquier duda.

**CONCLUSIONES
Y
SUGERENCIAS**

Las siguientes conclusiones son el resultado al que hemos llegado después de haber experimentado nuestro primer acercamiento a la investigación a través de las diversas teorías que los autores tan acertada y coherentemente han expuesto en sus obras acerca de los temas del sistema reproductivo, la adolescencia, la sexualidad, Educación Sexual y Educación para la salud.

La investigación incluyó un acercamiento a los jóvenes en su realidad tratando de encontrar el "qué" comprenden ellos acerca de su etapa, pero sobre todo para saber el conocimiento que ellos tienen sobre la sexualidad y lo que conlleva la misma. Así mismo, conocer sus necesidades de aprendizaje para poder llevar a cabo finalmente la elaboración de un programa de educación para la salud. Por ello creemos que con respecto a la educación sexual que se imparte a los alumnos en las escuelas de nivel básico es un conocimiento al nivel de información porque se da en un plano muy superficial, es decir, lo más esencial y solo por una o dos veces lo que viene siendo el curso. Al respecto recordando un poco a Piaget en relación con la adquisición del conocimiento, nos dice que este se da al nivel de estructuras mentales por acomodación y asimilación del mismo. Hacemos referencia a este pensamiento porque creemos que la sexualidad del adolescente es un tema muy controvertido y discutido y debe darse con mayor profundidad y más tiempo para darles a los jóvenes la oportunidad de que asimilen dicho conocimiento, pues de otra forma y debido a la etapa de cambios que vive el adolescente lo superficial queda pronto en el olvido como se manifiesta en la respuesta que dieron los alumnos a las preguntas que se les hicieron.

Estamos de acuerdo en que es responsabilidad de los educadores educar al niño y al joven sobre el aspecto sexual con prudencia y honestidad pero con un sentido más amplio, más organizado del pensar, sentir, y actuar como hombre o como mujer.

Después de esto tenemos la certeza que el conocimiento no es continuado en el hogar por lo padres, y además la información que reciben los jóvenes por medio de la televisión, las revistas pornográficas y otros medios de comunicación, distorsionan su escaso conocimiento. Por ello es importante que tanto los maestros como los padres profundicen en la comprensión de la etapa del adolescente para que la educación pueda ser más efectiva y se pueda hacer consciente al joven de que esta es una etapa de cambios profundos en las actitudes y comportamientos que indican que el proceso de reproducción se ha iniciado con mayor fuerza, y hacerle comprender que la etapa de la adolescencia y los cambios por los cuales esta pasando son normales y que estos van a determinar su carácter y su personalidad.

Otra de las causas por las que el conocimiento que se imparte en las escuelas no es continuo en el hogar es que los padres no disponen de tiempo para convivir con sus hijos ya que cuentan con un trabajo o más y por lo mismo no es suficiente el tiempo que les dedican por lo que el tiempo libre del cual disponen los jóvenes lo dedican más que a estudiar a la vagancia y adquisición de vicios.

Por ello es de suma importancia reforzar los programas de enseñanza sobre educación para la salud, mantener una comunicación intensiva con los jóvenes, fomentar las actividades recreativas y deportivas, los maestros deben mantener una comunicación constante con los padres y estos a su vez deben hacerse más conscientes de la importancia de la convivencia con sus hijos.

La falta de cuidado y atención por parte de los padres, la holgazanería, la dependencia y la irresponsabilidad de los hijos, fomentándose en algunos casos el abuso del uso de su sexualidad.

El conformismo y la falta de aspiraciones en el logro de metas hace presa fácil al joven quien se ausenta de las aulas, con los consiguientes fracasos escolares y la adquisición de vicios como son el alcohol, el tabaco, la drogadicción, el reto, la delincuencia y en las jóvenes generalmente la prostitución o bien un embarazo no deseado.

Existen jóvenes que no han resuelto sus dudas acerca de la sexualidad y por temor o por vergüenza no preguntan a sus maestros o a sus padres y continúan buscando la información en sitios o personas erróneas y en el afán de experimentar, integrarse a un grupo por impulsividad y búsqueda de identificación, cae en la tentación de una relación sexual sin protección, sin conocimiento y con el riesgo de contraer enfermedades por transmisión sexual lo que puede repercutir en las jóvenes que se embarazan, la salud de su hijo. Por lo que es necesario en estos casos hacer conciencia en los jóvenes de la necesidad de métodos anticonceptivos.

Es necesario decir que confirmamos nuestra hipótesis ya que llegamos a la conclusión general de que realmente no existe un programa de orientación sexual ni educación para la salud, dicha orientación se encuentra implícita en la materia de orientación educativa y ésta es insuficiente y poco profunda para que pueda ser aprehendida por lo jóvenes estudiantes, por tal sugerimos:

1. que se elaboren programas de Educación Sexual y Educación para la salud con contenidos más profundos en los que el adolescente seleccione, asimile y participe tanto en su propio conocimiento como en transmitirlo a los demás miembros de su comunidad (en la escuela, en su barrio, en grupos o clubes o asociaciones civiles o religiosas).

2. Que los padres se preparen con un curso sobre educación sexual para continuar la educación que se le da al adolescente en la escuela exaltando la comunicación y el dialogo.

3. Sugerimos que los padres distribuyan mejor el tiempo libre de sus hijos y de ellos mismos para entablar la convivencia y la comunicación y que puedan transmitirles a sus hijos valores éticos, sociales y culturales, responsabilidad, honestidad, y sinceridad. Como madres opinamos que nuestros hijos necesitan que se les oriente a conocer, aceptar y vivir responsablemente su sexualidad en todos los momentos de su vida. Para esto tenemos que liberarnos de ideas equivocadas, de prejuicios y de temores, para poderlos orientar y orientarnos a nosotros mismos. Debemos educarlos a través de nuestro propio ejemplo, si nuestra vida familiar es armónica y nuestra relación conyugal es serena y feliz nuestros hijos automáticamente aceptarán su papel sexual a ejemplo nuestro.

4. Que el joven se concientice de la importancia del deporte en todas sus manifestaciones (foot-ball, base-ball, basket-ball, tennis, karate, etc.), como un esparcimiento y como un fortalecimiento del organismo, ya que todo esto conlleva a una salud integral, tanto física como mental.

Es necesario que los maestros también se actualicen y tomen cursos de orientación sexual, para poder satisfacer las dudas que demandan los alumnos respecto a su salud.

VII. PROGRAMA

**VII. PROGRAMA
DE EDUCACION
PARA LA SALUD.**

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD.

I. Justificación.

Se han detectado a través de cuestionarios aplicados a adolescentes de Secundaria, necesidades de aprendizaje y conocimientos sobre temas de índole sexual, que se relacionan con la anatomía y fisiología de los sistemas reproductores, con el embarazo y con enfermedades de transmisión sexual.

Lo anterior nos lleva a elaborar un programa de enseñanza con la finalidad de que los jóvenes conozcan como está estructurado el sistema reproductor y su funcionamiento. Así mismo los riesgos que implica un embarazo precoz y los mecanismos de transmisión de enfermedades venéreas.

De igual forma conozcan los diversos métodos de anticonceptivos a fin de prevenir embarazos no deseados.

En este contexto la enfermera participa como miembro activo proporcionando atención al nivel de prevención y orientación sobre estos temas para que el adolescente pueda lograr una mejor adaptación hacia la edad adulta.

II. Objetivos:

❖ Que los adolescentes conozcan como está estructurado el sistema reproductor y su funcionamiento, así mismo, los riesgos que implica un embarazo precoz y los mecanismos de transmisión de enfermedades venéreas.

❖ Que conozca los diversos métodos anticonceptivos a fin de prevenir embarazos no deseados.

III. Meta:

❖ Proporcionar orientación sobre sexualidad a estudiantes de segundo y tercer grado de Escuelas secundarias.

IV. Organización:

- Responsables: 4 estudiantes de Licenciatura en Enfermería y obstetricia.
- Población: Estudiantes de segundo y tercer grado de secundaria.
- Recursos Físicos: Aulas de las Escuelas Secundarias.

- Recursos materiales: Cartulinas, rotafolios, plumas, lápices.
- Recursos financieros: Aportación de las estudiantes de la Licenciatura.

V. Límites:

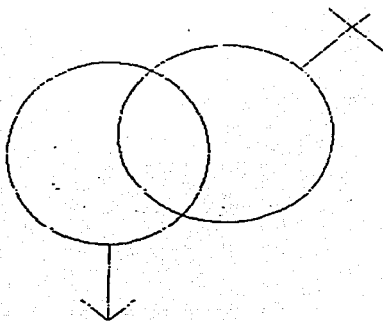
- Lugar: Escuelas Secundarias de Mazatlán, Sin.
- Fecha: Septiembre a Junio del 2001.
- Horas: 2 sesiones por semana de 2 horas.

VI. Metodología:

- Método expositivo
- Técnica expositiva
- Recursos didácticos: Rotafolios, filmes, acetatos, películas - vídeos, acetatos, gis, pizarrón.

VII. CONTENIDO
PROGRAMÁTICO

**PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD PARA ADOLESCENTES
DE EDUCACION MEDIA.**



SEXO Y SEXUALIDAD

PROGRAMA GUIA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.**

EDUCACION PARA LA SALUD

PROGRAMA-GUIA

ELABORACION:

**ELIDIA CORTEZ GARCIA
MARIA YOLANDA GOMEZ ENRIQUE
MARIA GUADALUPE LIZARRAGA GARCIA
ROSA MARIA PARDO HERNANDEZ**

ASESORIA:

LIC. ANGELES GARCIA ALBARRAN

INDICE

INTRODUCCION
OBJETIVO GENERAL
TEMARIO GENERAL
METODOLOGIA GENERAL
CRITERIOS DE ACREDITACION

UNIDAD I Anatomía del Aparato Reproductor
UNIDAD II Elementos Sexuales del proceso reproductivo
UNIDAD III Crecimiento y desarrollo
UNIDAD IV Sexo y sexualidad
UNIDAD V Método para el control de la Natalidad.
UNIDAD VI Enfermedades de Transmisión sexual (ETS).

INTRODUCCION.

Este programa de Educación para la salud es el resultado de la investigación realizado por estudiantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM y aborda aspectos importantes del conocimiento de la vida sexual del ser humano para el adolescente.

Desde sabes como está conformado es sistema Reprodutor, los Elementos sexuales del proceso Reproductivo, crecimiento y Desarrollo, sexo y sexualidad. Métodos para el control de la Natalidad y las Enfermedades de Transmisión sexual (ETS), puntos básicos e importantes que deben estar implícitos en la formación de todo individuo.

Este curso aportará al joven el conocimiento de su propia naturaleza humana así mismo conocerá los riesgos que conlleva el embarazo precoz, el aborto, los embarazos no deseados y las ETS. Esto despertará en él la necesidad de conocer más sobre sí mismo consultando la Bibliografía adecuada y aprovechando las ventajas del adelanto técnico en sitios o páginas de Internet.

Se sugiere que este programa sea impartido por personas adentradas en la materia, de preferencia una Enfermera con Licenciatura en Obstetricia ya que la seguridad que refleje el maestro motivará el conocimiento del alumno.

Los contenidos de este curso están divididos en seis unidades representadas de la siguiente manera:

- La primera unidad nos explica el sistema reproductor masculino y las partes por las cuales esta conformado.
- La segunda unidad de los elementos sexuales del proceso reproductivo adentrará al alumno paso a paso en el ciclo reproductivo: Fecundación, implantación, embarazo y sus etapas.

- La tercera unidad sobre crecimiento y desarrollo mostrara al alumno los factores que afectan o modifican con el crecimiento y desarrollo y profundizara en los conceptos de adolescencia y pubertad.
- La cuarta unidad pretende instruir al alumno sobre los conceptos de sexo y sexualidad el alumno notará las diferencias entre uno y otro; además se incluyen factores que influyen y modifican el desarrollo de la sexualidad e Higiene de la misma.
- La quinta unidad explica los diferentes métodos anticonceptivos; el alumno reconocerá sus ventajas e identificará el más apropiado para cada caso.
- En la sexta unidad se muestra una parte importante de los riesgos a los que se puede incurrir al ejercer las relaciones sexuales sin control ni prevención. El alumno conocerá las más comunes, la sintomatología y mecanismos de Transmisión de cada una de ellas.

Objetivo General:

Al término de este curso los estudiantes:

Elaboraran un rotafolios por equipo. Cada equipo abordará una unidad. Se retomarán los conocimientos expuestos en estas unidades y lo que hayan investigado en otras Bibliografías, para exponerlos a todo el grupo o incluso a otras comunidades.

TEMARIO GENERAL.

1. Anatomía del aparato reproductor.
2. Elementos sexuales del proceso Reproductivo
3. Crecimiento y Desarrollo
4. Sexo y sexualidad
5. Métodos para el control de la natalidad.
6. Enfermedades de Transmisión sexual (ETS).

METODOLOGIA:

Se utilizará la exposición de cada tema y la participación del alumno por lo que es necesaria la lectura previa para clarificar dudas.

Al término de cada exposición se hace necesario la técnica de la mesa redonda para la retroalimentación.

➤ CRITERIOS DE ACREDITACION.

La evaluación para la acreditación será el resultado de productos parciales calificados y registrados por ello es necesario la participación del alumno.

Los productos parciales serán los siguientes:

1. Asistencia y puntualidad
2. Participación en clase
3. Participación en la mesa redonda.
4. Exposición oral.
5. Examen escrito.

Al final del curso se elaborará un rotafolios por unidad y por Equipo.

El producto final de esta evaluación se entregará al finalizar el curso.

UNIDAD I
ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR.

En esta unidad se describen los Aparatos reproductores tanto masculino como femenino divididos en genitales externos e internos; sus estructuras y el desarrollo de ellas desde la etapa embrionaria.

Objetivo:

Se estudiarán las estructuras anatomo-fisiológicas que integran los sistemas Reproductores Masculino y femenino.

Contenido:

1. Estructura de las gónadas.
2. Desarrollo de las estructuras.
3. Estructuras internas y externas.
4. Estructuras externas adyacentes.
5. Sistema reproductor masculino
6. Sistema reproductor femenino.

Bibliografía:

Ladewig Patricia Et. Al "Enfermería Materno Infantil"
México 1995 Ed. McGraw-Hill Interamericano 1210 p.

Actividades de aprendizaje:

- ✓ El alumno investigará que participación tienen los ovarios y los testículos en los cambios que se producen en los jóvenes de ambos sexos.

- ◆ Cuales son las hormonas más importantes en la determinación de los caracteres sexuales secundarios.
- ◆ Que el alumno organice un sociodrama en el que se muestren las actitudes de los adolescentes y su familia.

UNIDAD II

ELEMENTOS SEXUALES DEL PROCESO REPRODUCTIVO.

Identificar las etapas que integran el proceso reproductivo es necesario para conocer el desarrollo embrionario y fetal de un nuevo individuo hasta su nacimiento.

Objetivo:

Identificar las etapas del proceso reproductivo. Así como descubrir el embarazo y el parto.

Contenido:

1. Elementos sexuales
2. Fecundación
3. Implantación
4. Embarazo
5. Etapas del Embarazo
6. Parto

Bibliografía:

Ladewig Patricia Et Al "Enfermería Materno Infantil"
Ed. McGraw-Hill Interamericano

Actividades de aprendizaje:

- ◆ El alumno analizará lo que es la fecundación que es la unión entre un óvulo y un espermatozoide que puede dar origen a un nuevo ser.
- ◆ Explicará el fenómeno fisiológico que consiste en el desprendimiento del endometrio en el útero de la mujer y su salida acompañada con sangrado.
- ◆ Indagará sobre qué es el embarazo y las etapas del parto.

UNIDAD III CRECIMIENTO Y DESARROLLO

En esta unidad se describe el crecimiento y desarrollo de los individuos así como los factores que los modifican dichas etapas. Se integran también los conceptos de pubertad y adolescencia.

Objetivo:

Describir el crecimiento y desarrollo de los individuos así como identificar los factores que modifican dicho desarrollo y crecimiento y analizar los conceptos de pubertad y adolescencia.

Contenido:

1. Crecimiento y desarrollo como fenómenos complejos

2. Factores que afectan o modifican el crecimiento y desarrollo de los hijos.
3. Adolescencia
4. Pubertad

Bibliografía:

López Ibor Manuel "El libro de la vida Sexual"

Ed. Danae España 1995

1978 p

Actividades de aprendizaje:

- ◆ El alumno investigará, cuáles son los cambios físicos y fisiológicos en la adolescencia.
- ◆ Explicará que es lo que produce una sustancia llamada hormonas que actúan estimulando o inhibiendo el funcionamiento de determinadas estructuras de nuestro organismo R.- Las glándulas.
- ◆ Que describa a que se debe que los procesos y manifestaciones de la adolescencia se presentan de diferente manera en cada uno.

UNIDAD IV

SEXO Y SEXUALIDAD.

La finalidad de esta unidad es describir los conceptos de sexo y sexualidad y el desarrollo de esta última así como también hacer hincapié en la higiene de la sexualidad, la menstruación y el embarazo, todo esta encaminado a hacer del adolescente un individuo sano, física y mentalmente.

Objetivo:

Diferenciar los conceptos de sexo y sexualidad e integrar a estos conceptos la higiene de la sexualidad, la menstruación y el embarazo.

Contenido:

1. Sexo
2. Sexualidad
3. Desarrollo de la sexualidad
4. Higiene de la sexualidad.
5. Higiene de la menstruación
6. Higiene del embarazo

Bibliografía:

- Higashida Bertha Yoshiko Hirase "Educación para la Salud"
México 1995 Ed. McGraw-Hill Interamericano p 302.
- López Ibor Manuel "El libro de la vida Sexual"
Ed. Danae España 1995
1978 p

Actividades de aprendizaje:

- ◆ El alumno explicara cuáles son las hormonas más importantes en la determinación de los caracteres sexuales secundarios.
- ◆ Explicara la primera menstruación, que es la capacidad de los ovarios para producir óvulos maduros, aparición del vello en la axila.

UNIDAD V.

METODOS PARA EL CONTROL DE LA NATALIDAD.

Es una inquietud de enfermería llevar a cabo programas de salud y parte de ellos es dar a conocer los diferentes métodos anticonceptivos cuya finalidad es evitar embarazos no deseados, ETS y embarazos precoces que ocasionan en el adolescente inestabilidad y abandono de sus estudios. Por tal motivo es necesario concientizarlos de la importancia del conocimiento de los diferentes anticonceptivos.

Objetivo:

Proporcionar orientación sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen y los que proporcionan mayor seguridad.

Contenido:

1. Métodos orales
2. Métodos de barrera
3. Métodos químicos
4. Métodos naturales
5. Dispositivo Intrauterino (DIU)

6. Métodos definitivos (vasectomía y Salpingoclasia).

Bibliografía:

RAFFENSPENGER Ellen Bailly "Enciclopedia de Enfermería" T.
Ed. Oceano Centrum España 1995 p

Actividades de aprendizaje:

- ◆ El alumno explicará cuál es el método anticonceptivo que más se utiliza y porqué.
- ◆ Orientará sobre que ventajas se obtiene al utilizar los métodos de barrera en este caso el preservativo.
- ◆ Explicará la importancia de prevenir embarazos no deseados a temprana edad.

UNIDAD VI ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS.)

Esta unidad describe las diferentes enfermedades de transmisión sexual, signos y síntomas, etiología y tratamiento. Todo esto para identificarlas y evitar el contagio en individuos con vida sexual activa.

Objetivo:

Conocer los mecanismos de transmisión sexual de las enfermedades venéreas e identificar cada una de ellas.

Contenido:

1. SIDA
2. Sífilis
3.

Bibliografía:

READER'S DIGEST Ed. "Remedios, Curaciones y Tratamientos Médicos".

México 1997

480 p

Actividades de aprendizaje:

- ◆ El alumno investigará de que manera se puede evitar la transmisión de enfermedades venéreas.
- ◆ Explicará cuáles son algunas de las enfermedades de transmisión sexual.
- ◆ Observará que al estar sexualmente activo se encuentran en riesgo potencial de contraer las ETS.

DESARROLLO DEL CONTENIDO

UNIDAD I

ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR.

- 1.1 Estructuras externas e internas
- 1.2 Sistema reproductor masculino
 - 1.2.1 Genitales externos
 - 1.2.2 Genitales internos
- 1.3 Sistema reproductor femenino
 - 1.3.1 Genitales externos
 - 1.3.2 Genitales internos

UNIDAD II

ELEMENTOS SEXUALES DEL PROCESO REPRODUCTIVO

- 2.1 Elementos sexuales
- 2.2 Fecundación
- 2.3 Implantación
- 2.4 Embarazo

UNIDAD III

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- 3.1 Crecimiento y Desarrollo como fenómenos complejos
- 3.2 Factores que afectan o modifican el crecimiento y desarrollo de los hijos.
- 3.3 Adolescencia
- 3.4 Pubertad

**UNIDAD IV
SEXO Y SEXUALIDAD**

- 4.1 Desarrollo de la sexualidad
- 4.2 Sexualidad
- 4.3 Sexo
- 4.4 Factores que influyen y modifican el desarrollo de la sexualidad.
- 4.5 Higiene de la sexualidad.

**UNIDAD V
METODOS ANTICONCEPTIVOS**

- 5.1 Valoración clínica
- 5.2 Métodos orales
- 5.3 Métodos de barrera
- 5.4 Métodos químicos
- 5.5 Métodos naturales
- 5.6 Dispositivo intrauterino (DIU)
- 5.7 Métodos definitivos
 - 5.7.1 Salpingoclasia
 - 5.7.2 Vasectomía

**UNIDAD VI
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.**

GENERALIDADES.

- 6.1 SIDA
- 6.2 Sífilis
- 6.3 Gonorrea
- 6.4 Herpes

- 6.5 Tricomoniiasis**
- 6.6 Candidiasis genital**
- 6.7 Proctitis**
- 6.8 Chancroide**
- 6.9 Linfogranuloma venéreo**
- 6.10 Granuloma inguinal**
- 6.11 Verrugas genitales**

VIII. DESARROLLO DEL CONTENIDO.
UNIDAD I. Anatomía del Aparato Reproductor

Estructuras externas e internas.

"Genéticamente los varones y las mujeres poseen los mismos genitales externos hasta el final de la novena semana. Hacia la décimo segunda ya se completó la diferenciación de los genitales externos." (3)

De esta forma "si la testosterona fetal no se encuentra presente, los genitales externos que han estado indiferenciados se transforman en femeninos el falo se convierte en clítoris los pliegues urogenitales permanecen abiertos para formar los labios menores y los pliegues labios crotales forman los labios mayores". (4)

"Si ésta presente la dehidrotestosterona fetal los genitales externos indiferenciados se convierten en masculinos; el falo, se elonga y forma el pene. La fusión de los pliegues urogenitales en la superficie ventral del pene forma la uretra peneana, el meato uretral avanza hacia el frente hacia el glande." (5)

De esta manera, "un niño y una niña pueden tener en buenas condiciones sus sistemas reproductores, pero para poder reproducirse necesitan madurar y esto se logra a partir de la pubertad". (6)

Pubertad "El término pubertad se refiere al periodo de desarrollo entre la infancia y la presencia de las características y funciones sexuales del adulto". (7)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">3. Sally B. Olds. Enfermería Materno Infantil. Pag. 744. Sally B. Olds. Enfermería Materno Infantil. Pag. 745. Sally B. Olds. Enfermería Materno Infantil. Pag. 746. Loc. Cit. Bertha Yoshiko Higashida Hirase7. Loc. Sally B. Olds. Pag. 98 |
|--|

En los niños la pubertad inicia a partir de los 10 a los 19 años, siendo su promedio a los 14 años, en las niñas entre los 9 y los 17 años con un promedio de inicio a los 12 años, en la pubertad ocurren cambios físicos, psicológicos y emocionales que se forman a partir de la interacción de los sistemas nervioso central y endocrino. Dentro de los cambios fisiológicos de la pubertad en primer termino aparece un crecimiento súbito acelerado llamado impulso del adolescente en el que se presenta cambios corporales externos que incluye la maduración de los órganos reproductivos.

En las niñas las caderas se hacen anchas hay crecimiento mamario, aparece bello púbico y axilar e inicia, a lo que se le da el nombre de menarca. Entre los primeros cambios del niño se observan aumento de los genitales externos, aparición del bello púbico, axilar y facial, cambios en la voz (ésta se hace más fuerte, más ronca) y hay eyaculaciones seminales nocturnas sin la existencia de algún estímulo sexual, en los que generalmente no se contiene espermatozoides maduros.

Sistema reproductor masculino.

Los fines principales del aparato genital masculino son la producción y transporte de células sexuales masculinas (espermatozoides), por medio del tracto genital y expulsarlos hacia el tracto genital femenino.

El sistema reproductivo masculino consta de genitales externos e internos como lo veremos.

Genitales externos son: Pene y escroto.

"El pene es una estructura elongada y cilíndrica que se forma de un cuerpo y una extremidad de forma cónica, el glande. El pene se encuentra frente al escroto". (8)

El pene esta formado por tejido eréctil, lo constituye un par de cuerpos cavernosos y uno esponjoso que contiene a la uretra que se extiende para convertirse en el glande, en su parte distal. En el glande la uretra se ensancha y termina en un orificio llamado meato uretral. El glande esta recubierto por una capa de piel que se denomina prepucio. El pene es irrigado por vasos sanguíneos que se injurgitan y originan la erección esto provoca elongación, engrosamiento y rigidez del mismo.

Si existe algún estímulo sexual el pene se erecta y ocurre expulsión súbita de semen a este fenómeno se le llama **eyaculación**. La función principal del pene, es depositar el semen en la vagina durante la relación sexual para que pueda existir la fecundación del óvulo.

Escroto "Es una estructura similar a una bolsa que cuelga frente al ano y atrás del pene y puede extenderse por abajo de éste, esta compuesto por piel y el músculo darto y tiene una pigmentación más intensa y pelos dispersos" (9)

El escroto tiene dos compartimentos laterales separados por un tabique medio y cada compartimento contiene un testículo. El saco escrotal izquierdo con su respectivo testículo cuelga más que el derecho.

Es función del escroto proteger a los testículos y a los espermatozoides manteniendo una temperatura menor a la corporal. Por tanto son un medio de defensa de los testículos contra el daño potencial de tacto, presión y temperatura.

8. Loc. Cit. Sally B. Olds. Pag. 98

9. B. Olds. Op. Cit. 99

10. B. Olds. Op. Cit. 101

Genitales internos: incluyen los testículos (gónadas, epididimo, vasos deferentes, conducto eyaculador y uretra) y glándulas accesorias (vesícula seminal, glándulas prostáticas, glándula vulvouretral y glándulas uretrales).

Los testículos constituyen un par de órganos de forma oval que se encuentran cubiertos por el escroto son además órganos glandulares, que producen espermatozoides y hormonas sexuales masculinas. Contienen en su interior tubulos seminíferos con células espermáticas también contienen abundantes vasos sanguíneos y linfáticos que los irrigan células de Leydig (intersticiales). Que producen testosterona que es una de las principales hormonas masculinas.

Los túbulos seminíferos confluyen entre sí formando una amplia red llamada rete testi. Esta red forma los conductos eferentes que drenan en el epididimo las células que recubren a los tubos seminíferos se transforman mediante un proceso de maduración llamado espermatogénesis, los túbulos seminíferos contienen células de sertoli que nutren y protegen a los espermatozoides; por su parte, los espermatozoides salen de los tubulos hacia el epididimo donde maduran. Las funciones de los testículos se dan como resultado de ciclos nerviosos y hormonales por acción del hipotálamo que estimula la hipófisis para liberar gonadotropinas FSH y LH hormonas que estimulan a los testículos para que produzcan la testosterona que mantienen el proceso de espermatogénesis y a su vez aumenta la producción espermática y estimula la producción de líquido seminal. Por tu parte la LH (hormona estimulante de las células intersticiales) estimula a los testículos para que estos sinteticen la testosterona.

La testosterona constituye la hormona testicular más abundante y potente su función es la producción espermática en los túbulos seminíferos, estimular la producción de líquido seminal, desarrollo de los caracteres sexuales masculinos y los patrones de comportamiento del varón. Además se encarga de la emisión y eyaculación de líquido seminal, distribución de pelo corporal,

crecimiento y fortalecimiento de los huesos largos, mayor masa muscular y engrosamiento de las cuerdas bucales. Sobre el sistema nervioso central la testosterona produce agresividad e impulso sexual. La acción de la testosterona es constante pero su cantidad disminuye con la edad, por último, las funciones de los testículos, será la producción de testosterona y servir como sitio de espermatogenesis.

Epididímo "Es un conducto largo de aproximadamente seis metros inicia en la parte superior del testículo se extiende hacia abajo y después sube, donde se convierte en el vaso deferente". (10)

Al epididimo llegan los espermatozoides provenientes de los túbulos seminíferos y sobreviven por largo tiempo (mediante su transporte) a lo largo del epididimo van adquiriendo movilidad y fertilidad.

Vasos deferentes y conducto eyaculador.

El vaso deferente conocido como conducto deferente mide 40 cm de largo sirve de enlace a los epididimos con la próstata. Se encuentra uno en cada testículo en el lado posterior de cada vaso deferente se une a la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador, que pasa a través de la glándula prostática y se une a la uretra. Los conductos deferentes son vías de paso para el semen cuando se realiza una vasectomía se corta la porción escrotal del conducto y aunque se continua produciendo espermatozoides estos ya no se eliminan al exterior del organismo sino que se deterioran y se reabsorben.

Uretra. Constituye una vía de paso para orina y semen. La uretra pasa por la próstata (uretra prostática), cuando sale de ella se denomina uretra membranosa, termina en el pene (uretra penéana).

Glándulas accesorias. Son estructuras especializadas que funcionan por control endocrino y nervioso. Secretan un componente de líquido seminal las vesículas seminales "Son dos glándulas compuestas de muchos lóbulos, cada una mide alrededor de 7.5 cm de largo y se localizan entre vejiga y recto."
(12)

El líquido que secreta esta vesícula es amarillo y viscoso con abundante fructuosa, prostaglandinas, fibrinogeno, y aminoácidos. El líquido seminal ayuda a proporcionar un ambiente favorable para la motilidad y metabolismo espermático.

Glándula prostática. La próstata es una glándula que rodea a la uretra, en su parte más alta, se localiza bajo la vejiga, esta formada por varios lóbulos su tamaño es de 4 cm. De diámetro su peso oscila en 20 y 30 gr. La glándula prostática se forma de tejido glandular y muscular su acción glandular es la secreción de un líquido delgado, lechoso y alcalino, que contiene zinc, Calcio, Acido cítrico, y fosfatasa, ácido que protege a los espermatozoides de la acidez de la vagina y la uretra masculina.

Glándulas vulvouretrales de Cowper. Son en número par redondas y pequeñas situadas a cada lado de la uretra membranosa. El moco claro y delgado que secreta forma parte del semen.

Dicha secreción lubrica la uretra peneana durante la excitación sexual, así también neutraliza el ácido uretral y vaginal, por ello sirve de refuerzo a la motilidad espermática. Las glándulas uretrales son glándulas diminutas situadas en el recubrimiento membranoso de la uretra peneana, produce secreciones que se agregan a la de las glándulas vulvouretrales.

El semen se compone de espermatozoides y secreciones de las glándulas accesorias. Este líquido sirve de transporte a los espermatozoides.

4.4.6 Sistema reproductor femenino.

El sistema reproductivo femenino, consta de los genitales externos e internos y órganos accesorios, las mamas. Los órganos genitales externos comprenden: El monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral y glándulas parauretrales (de Skene), vestibulo vaginal (orificio vaginal, glándulas vulvo vaginales e himen).

El meato uretral y el cuerpo perinial no se consideran parte directa del sistema reproductor pero se toman en cuenta por su proximidad y relación con la vulva.

GENITALES EXTERNOS.

Monte de Venus. "Es una masa redondeada de tejido graso subcutáneo que inicia en la porción más baja de la pared abdominal, anterior es conocida también como monte pubico, cubre la parte anterior de la sínfisis del pubis". (13)

El monte de Venus sirve de protección de los huesos pélvicos contra algún traumatismo sobre todo durante el coito.

Labios mayores. "Son pliegues longitudinales y elevados de piel pigmentada, uno a cada lado de la hendidura vulvar, conforme descienden,

cierran la hendidura y se fusionan para formar la unión posterior de la piel perinial". (14)

De acuerdo al número de embarazos los labios mayores van siendo cada vez menos prominentes, se encuentran cubiertos por epitelio escamoso, folículos pilosos, glándulas cebaceas, tejido adiposo y muscular. Los labios mayores son irrigados por las arterias pudendas internas y externas. Contienen una extensa red venosa. Los labios mayores están expuestos a varicosidades durante el embarazo y traumatismo sexual u obstétrico. Su función es proteger las estructuras que se encuentran entre ellos.

Labios menores. "Son pliegues suaves de piel dentro de los mayores que convergen dentro del ano y forman la horqueta. Se componen de tejido eréctil, con tejido conectivo laxo, vasos sanguíneos y tejido muscular involuntario". (15)

Su función consiste en lubricar, cubrir y producir secreciones bactericidas.

Clítoris. "Es la parte con mayor sensibilidad erótica del sistema reproductivo femenino y un sitio frecuente de masturbación, esta localizado entre los labios menores, se compone de glándula y cuerpo y esta cubierto por un pliegue de piel llamado prepucio". (16)

El clítoris se contempla principalmente y sobre todo para el goce sexual femenino su función es producir una secreción llamada esmegma que tiene un olor característico que provoca estímulo sexual al varón.

Meato uretral y glándulas parauretrales (o de Skene). Se encuentra situado a 1 o 2.5 cm abajo del clítoris tiene una localización variable algunas veces su apariencia es similar a una incisión.

14. B. Olds. Op. Cit. Pag. 76

15. B. Olds. Op. Cit. Pag. 97

16. B. Olds. Op. Cit. Pag. 97

Las glándulas parauretrales producen secreciones que ayudan a la lubricación del vestíbulo vaginal, para facilitar el coito.

Vestíbulo vaginal. "Es una depresión conforma de bote encerrada por los labios mayores y visible cuando estos se separan, contiene la abertura vaginal o introito, que es el límite entre genitales externos e internos". (17)

El himen. "Es una membrana delgada y elástica que cierra en forma parcial el orificio vaginal". (18)

Debido a que el himen es una capa delgada y frágil se puede romper fácilmente por una actividad física extenuante, la masturbación menstruación o uso de tampones, una vez roto a los colgajos de tejidos se le llama corunculos mirtiformes o del himen.

Glándulas vulvo vaginales o de Bartholin. Se encuentran bajo el músculo de la vagina, secretan moco claro y viscoso con pH alcalino, que aumenta la movilidad de los espermatozoides que son depositados en la vagina. Estas glándulas son sensibles a alojar Neisseria Gonorrhoeae.

Cuerpo perineal es el área que se encuentra entre el ano y la vagina denominada generalmente perine, se encuentra reforzado por los músculos: Esfinter externo del ano, el perineal transverso superficial y el profundo, el vulvo cavernoso. Con frecuencia el cuerpo perineal esta expuesto a laceraciones y a episiotomía durante el parto.

GENITALES INTERNOS.

Son órganos reproductores internos femeninos: Vagina, Utero, trompas de falopio y ovarios. Estos órganos son importantes y únicos en la función reproductiva.

Vagina. "Es un órgano situado debajo del útero, detrás de la vejiga urinaria y delante del recto. Esta constituida por una túnica exterior fibrosa, otra media de tejido muscular, y una túnica interior mucosa, con pliegues (arrugas vaginales) que desaparecen cuando se estiran sus paredes". (19)

El orificio vaginal se encuentra cerrado parcialmente por el himen cuando la mujer no ha llevado a cabo relaciones sexuales.

La vagina es receptora del pene durante la relación sexual, como medio de salida del producto de la concepción durante el parto y salida del flujo menstrual.

Útero. "Es un órgano hueco, muscular, de paredes gruesas con forma de pera que se encuentra en situación central en la cavidad pélvica, entre la base de la vejiga y el recto, y por arriba de la vagina". (20)

El útero se divide en dos partes distintas, dos tercios superiores que constituyen el cuerpo, y el tercio inferior que forma el cervix o cuello. La parte redondeada del cuerpo superior se le llama fondo y la parte alargada del útero en la cual se encuentran las trompas de falopio se le llama cuerno, el útero cuenta con un aporte sanguíneo extenso y es inervado por el sistema nervioso autónomo. Su función es albergar al producto de la concepción y proporcionar un ambiente seguro para su desarrollo hasta su expulsión. El útero esta formado por una capa cerosa o perimetrio, una media o meometrio, que es una capa muscular resistente que se extiende hasta trompas de falopio y vagina. El meometrio cuenta con tres capas una externa que se extiende en todo el fondo que ayuda a la expulsión del feto durante el parto, una capa intermedia que es gruesa formada por fibra muscular, rodea a los vasos sanguíneos y produce hemostacia, una capa muscular interna que inhibe la expulsión del contenido uterino durante el embarazo.

La capa muscular interna se forma de fibras circulares que forman esfínteres en los sitios de unión de las trompas y el orificio interno. El endometrio constituye la capa mucosa del cuerpo uterino reacciona a un sitio hormonal, es la capa más profunda del útero formada por epitelio, glándulas y estroma, con la menarca y la menopausia sufre degeneración. Sus glándulas producen una secreción acuosa y alcalina, que mantiene húmeda la cavidad uterina, ayuda al viaje de los espermatozoides a las trompas de falopio y proporciona nutrición al blastocisto.

El cérvix es una puerta protectora para el cuerpo uterino y conecta la vagina al útero. Contiene glándula secretora de moco, su mucosa, proporciona un ambiente alcalino para proteger al semen depositado en la vagina, actúa como agente bacteriostático y de lubricación para el canal cervical.

El útero se sostiene en la cavidad por el ligamento ancho, que lo mantiene en posición central, los ligamentos redondos que ayudan al ligamento ancho, los ligamentos cardinales que son el principal soporte uterino de las paredes pélvicas, evitan el prolapso de útero y los ligamentos uterosacros que proporcionan apoyo para el útero y el cérvix.

Trompa de Falopio. También conocidas como biductos, salen a uno y otro lado del útero y cambian de dirección hacia los ovarios, cada trompa de Falopio se divide en tres partes (el istmo, que es el sitio donde se realiza la oclusión para evitar el embarazo, el ampulla que es donde se fertiliza el óvulo por el espermatozoide, y la fimbria, que llega hasta el ovario e intercepta al óvulo que es liberado).

Cada trompa es ricamente irrigada, lo que explica su gran capacidad de recuperación de algún proceso inflamatorio.

Su principal función es transportar al óvulo desde el ovario hasta el útero (proceso que dura de tres a cuatro días), como lugar de fertilización y como ambiente tibio, húmedo y nutritivo para el huevo.

UNIDAD II

Elementos sexuales del Proceso Reproductivo.

4.4.7 Elementos sexuales.

La reproducción celular humana, da inicio con una sola célula u óvulo fecundado, que sufre división llegado el momento por un proceso continuo. Estas nuevas células serán similares de aquellas por las cuales provienen (célula madre).

La producción celular se efectúa por mitosis o meiosis, que son dos procesos distintos pero a la vez relacionados.

La primera división se refiere a la producción de células somáticas (corporales), que se encargan del crecimiento y desarrollo del ser humano, mientras que la segunda división, ósea la meiosis, se relaciona con la producción celular para la reproducción sexual que conlleva al desarrollo de un nuevo organismo.

En este estudio nos remitiremos a la división celular por meiosis.

Esta (meiosis) se refiere a dos divisiones celulares consecutivas, en la primera existe una replica de los cromosomas, y luego se juntan de forma estrecha los cromosomas semejantes, en este entrelazamiento existe un

intercambio de material genético dando como resultado nuevas combinaciones, de lo que resulta una gran variación de rasgos, como color de pelo, de ojos, etc.

Esta división da como resultado dos células hijas con 23 cromosomas cada una y con la misma cantidad de DNA.

Mediante la metogénesis (espermatogénesis u ovogénesis), surgen 22 autónomas y un cromosoma sexual dando como resultado 23 cromosomas. En la mujer 22 "X" y en el hombre 22 "XY".

En la mujer la meiosis inicia en todos los oocitos antes de nacer pero se detiene en la primera división hasta la pubertad, y es hasta el momento de la ovulación que empieza la segunda división meiótica, continuando mientras el oocito baja por la trompa de falopio, pero nuevamente se detiene y completa la segunda división meiótica, cuando es fecundado por un espermatozoide. Es entonces cuando la fecundación se va a producir con la unión de 23 gametos femeninos, y 23 gametos masculinos (46 cromosomas).

Fecundación.

"El proceso de fecundación es la unión del óvulo y el espermatozoide, ocurre en el ampulla o tercio externo de la trompa de falopio". (21)

Tanto el óvulo como el espermatozoide tienen un tiempo determinado para unirse. Los óvulos son fértiles y fecundos durante 24 horas después de la ovulación mientras que los espermatozoides pueden sobrevivir en el tracto reproductor femenino, por un periodo de 72 horas aunque pueden ser más fértiles durante las primeras 24 horas. El tiempo que dura el espermatozoide en su tránsito de cérvix a la Trompa de Falopio es aproximadamente de 5 min. Aunque siempre tarde entre 4 a 6 horas después de la eyaculación. El óvulo no cuenta con capacidad propia de movimiento, son las Trompas de Falopio, las que a través de su actividad ciliar facilitan el movimiento del óvulo hasta el útero. "Si la fecundación no se lleva a cabo, el cuerpo lúteo muere y los niveles

hormonales bajan y aparece la menstruación". (22) Por tanto "la menstruación corresponde a la hemorragia y, al desprendimiento fisiológico del endometrio uterino que se produce a intervalos aproximadamente menstruales entre la menarca y la menopausia". (23)

"Sin estímulo hormonal el revestimiento uterino se deshace y es expulsado comenzando un nuevo periodo menstrual y un nuevo ciclo." (24). Un ciclo menstrual inicia de 3 a 5 días de menstruación, al final de la misma la hormona hipositaria estimula el desarrollo de nuevos folículos, en el ovario, que secreta estrógeno cuando los óvulos maduran y estimulan la proliferación de células del revestimiento del útero" (24)

A la mitad del ciclo (14 días) un folículo maduro, libera un óvulo y bajo los efectos de la progesterona el revestimiento uterino se engrosa y se hace más denso, como preparación para la implantación del huevo fecundado.

Implantación.

El trofoblasto se adhiere al endometrio para recibir nutrición, siete o nueve días después de fecundado el blastocisto se implanta en el útero y es cubierto por completo por los capilares, en este momento desaparece la zona pelucida. Después de la implantación el endometrio se llama decidua. La decidua que cubre al blastocisto se le designa como decidua capsular, la que se encuentra debajo de él es decidua basal y la que se encuentra cubriendo el resto de la cavidad uterina, se le denomina decidua verdadera. En la decidua basal se desarrollara el corion frondoso para formar el componente fetal de la placenta. La decidua basal desarrollara la parte materna de la placenta. A partir de la implantación empezaran a desarrollarse las membranas embrionarias que sirven de sosten y protección del embrión mientras crece y se desarrolla en el útero. La primera membrana embrionaria es el córion que contiene vellosidades coriónicas en la parte baja del embrión y forma la placenta. La segunda membrana es el amnios, que contiene el líquido amniótico, el líquido amniótico ayuda a controlar la temperatura corporal del

21. Enciclopedia de Enfermería Pag. 602

22. Enciclopedia Encarta 99

23. Bertha Yoshiko Higashida Hirase Loc. Cit.

embrión, permite el crecimiento simétrico embrionario, protege de lesiones, evita las adherencias al amnios y permite la libertad de movimientos, para que el embrión se mueva con facilidad, lo que le ayudara al desarrollo musculoesquelético.

Embarazo.

Los cambios que ocurren en la mujer embarazada son producidos por factores hormonales, por crecimiento del feto y otros porque la madre se adapta físicamente a ellos. Mientras el producto se desarrolla la madre sufre modificaciones. De acuerdo a Igashida "el embarazo es el periodo comprendido desde la fecundación hasta el parto y dura en términos generales, doscientos ochenta días diez meses lunares (28 días). O nueve meses solares (30 días), aunque también se puede contar como de 40 semanas". ..El embarazo para su estudio se divide en tres trimestres a saber:

Primer trimestre: El embarazo sucede cuando la mujer espera la menstruación y no llega, como la fecundación ocurrió en la mitad del ciclo menstrual de 28 días es seguro que cuenta ya con 14 días de embarazo. Por tanto el primer indicio o primer signo es la amenorrea, la prueba de embarazo es positiva. Mas tarde aparecen otras manifestaciones como son: náuseas matutinas, vómitos, mareos, también aparece congestión de las mamas, oscurecimiento de la areola y el pezón, puede haber producción de calostro (líquido amarillento). Al avanzar el embarazo el útero crece y comprime la vejiga y recto, lo que puede ocasionar micción frecuente y estreñimiento, aumenta el potencial de infección urinaria, puede haber aborto espontáneo.

Segundo trimestre: Existe pigmentación oscura alrededor de la piel de la areola, conforme el útero va creciendo la mujer siente contracciones

involuntarias e intermitentes que no producen dolor (contracciones de Braxton Hicks), el abdomen se va endureciendo paulatinamente. En este segundo trimestre ya existe la certeza de un embarazo se presentan: Movimientos fetales se siente el contorno del cuerpo fetal, y la frecuencia fetal que si es medible fluctúa entre 120-150 latidos por minuto, en esta etapa puede aparecer cloasma, más conocido como "paño". Esta etapa resulta ser agradable para la madre, pues ya han desaparecido las molestias de inicio de embarazo, y además la embarazada siente más energía y disminuye la amenaza de aborto espontaneo, además ella ya ha aprendido y acepta con más amor a su hijo, es posible que en este segundo trimestre exista prudito abdominal conforme va creciendo el útero.

Tercer trimestre: El útero continua su crecimiento, al restirarse la piel del abdomen, como la mujer siente prurito, pueden existir "estrías" algunas veces a nivel de capas más profundas puede haber rotura, las mamas se encuentran plenas y sensibles, puede presentarse insomnio, edema de piernas, también disnea, la embarazada se puede sentir un poco aligerada, pues el feto desciende un poco más en la pelvis, la madre se encuentra ansiosa para el parto en esta etapa aumentan los dolores en la espalda por el peso del feto en la pelvis, las contracciones son más intensas conforme el útero se prepara para el trabajo de parto.

Pasado el primer trimestre ya para finalizar el segundo se pueden realizar estudios especiales como el ultrasonido, entrando en tercero (o sea después de los seis meses), se pueden realizar estudios radiologicos para corroborar si existe desproporción cefalo-pélvica.

Si el embarazo ha llegado a buen fin es decir ha tenido un desarrollo satisfactorio, significa que el producto de la fecundación ha finalizado su desarrollo dentro del útero, entonces se prepara para expulsarse por vagina en un proceso normal llamado parto. Pero si el producto es expulsado antes de la

fecha en que se espera y es viable, esto quiere decir si puede vivir fuera del claustro materno, entonces se le llama parto prematuro.

PARTO

En la etapa de trabajo de parto se deben considerar varios factores que se encuentran relacionados con la evolución del embarazo, estos son: El estado de salud previo de la embarazada, la existencia de enfermedades, su estado emocional y los antecedentes médicos personales. Una forma de conocer estos factores es el interrogatorio y la exploración física completa, en los cuales se debe incluir al padre ya que este puede aportar datos importantes, además expresar algunas preocupaciones de especial importancia para el mismo.

El interrogatorio ira enfocada a valorar factores de alto riesgo que puedan tener un efecto negativo, tanto para la madre como para su hijo.

La valoración física inicia con los signos vitales y se continua con el examen completo del cuerpo de la embarazada terminando en la valoración ginecológica. Tanto el interrogatorio como la valoración (exploración física) deben realizarse desde el momento en que la mujer inicia la etapa del embarazo, en consultas prenatales.

Cuando el trabajo de parto se acelera se deben considerar: Primero las contracciones uterinas, que siendo intermitentes, regulares e indoloras desde el inicio del embarazo, en este momento se presentan más intensas, ya que al ir bajando el producto se va dilatando más el cervix. Al principio se dan con una

frecuencia de 20 min. Y una duración de 30 Seg. Conforme va avanzando el trabajo de parto estas se hacen más frecuentes, duran más tiempo hasta llegar a ser más continuas.

Si durante el trabajo de parto existen salidas de secreciones teñidas de sangre (muestra sanguinolenta) se considera signo de parto inminente. Si existe rotura de membrana es signo de parto espontaneo. Si las membranas se rompen y no hay trabajo de parto espontaneo en 12 hasta 24 horas, existe riesgo de infección por ello habrá que inducir el parto.

Etapas del trabajo de parto y parto.

El parto se lleva a cabo mediante tres etapas:

- Primera etapa: Un periodo dilatante que comienza con el trabajo de parto verdadero y termina con la dilatación completa del cervix de 10 cm.
- Segunda etapa: Comprende el periodo expulsivo, que inicia con dilatación completa (10 cm) y termina con el nacimiento del niño.
- Tercera etapa: Se refiere al periodo del alumbramiento que inicia cuando se expulsa completamente el niño o niña y finaliza con la expulsión de la placenta.

UNIDAD III

Crecimiento y desarrollo como fenómenos complejos.

4.4.9 CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMO FENÓMENOS COMPLETOS.

El crecimiento y el desarrollo son fenómenos muy complejos en los cuales participan infinidad de componentes que son influenciados por numerosos factores.

Las partes del cuerpo, la mente, y la personalidad, se desarrollan simultáneamente, pero cada una de estas partes esta sujeta a la influencia y actividad de las otras. (influyen entre sí mismas).

El desarrollo físico del niño sucede en un orden y ritmo establecido pero este depende en forma consistente del medio en que se encuentra, crece y se desarrolla.

La cultura es un factor importante que contribuye no solo al crecimiento y desarrollo del individuo, sino también al desarrollo de las relaciones sociales, emocionales, y a las actitudes frente a la vida.

De esta forma se dice que las variaciones ante los acontecimientos del mundo están determinados por la cultura en que viven y se desarrollan los individuos.

Por tanto, la cultura es esencial en la forma de vida de las personas, ya que en ella se incorporan experiencias pasadas, y en el presente la cultura influye en las ideas y actividades, que el individuo realiza y transmite a los miembros de su generación.

En la cultura se encuentra implícita la religión. La religión otorga significados a la vida, establece normas de conducta, influye en la educación, en la identidad personal masculina y femenina. En muchos casos la religión constituye la base de una forma de vida familiar de la que depende la crianza de los hijos.

La clase social también forma parte de la cultura y probablemente constituye el factor más importante en el crecimiento y desarrollo de los hijos. Por ejemplo, los niños de la clase media y superior viven en un ambiente de mayor comodidad y más amplias oportunidades de realización. Por lo que sus expectativas de educación, de intelecto y de logros académicos son mayores que los de clase baja.

Por consiguiente, en los niños de clase social baja, se observa mayor incidencia de fracasos académicos, con el resultado de un alto índice de deserción escolar. Eso también se refleja en los padres, ya que mientras que las actitudes de los padres de clase media y superior son enfocadas al cambio y al control, en los padres de clase trabajadora estas actitudes se perfilan hacia las tradiciones, la obediencia y el conformismo, llegando frecuentemente al empleo del castigo físico. En este último aspecto, los padres de clase más alta tienden a la manipulación a través del razonamiento y a provocar sentimientos de culpa, el regaño y el aislamiento, en lugar del castigo físico.

También dentro de la cultura tiene relación estrecha la función laboral de los padres. Los "padres empresarios" y los "padres burocráticos". Los primeros tienden a crear a sus hijos de manera más autoritaria, dan prioridad al autocontrol la autorepresión, independencia responsable, con actitud de firmeza hacia la vida, tienen una forma más rígida sobre las funciones sexuales, y hacen de su vida familiar algo más tradicional. Por su parte los "padres burocráticos" tienen una mentalidad más sociable por lo que permite más libertad a sus hijos, fomentan la pasividad, la dependencia y hasta cierto punto la expresión de sus impulsos.

A decir de la familia como componente esencial en la cultura, esta es "un sistema abierto, y como tal posee todos los elementos de un sistema, que son: Estructura, objetivo, función y organización. Tiene límites claros y consiste en componentes que interactúan entre sí y con su medio, al igual que en cualquier sistema, todo lo que afecta a un componente (persona) también afecta a los demás" (22)

En la estructura social la familia cumple tres funciones principales: En la primera los padres tienen la responsabilidad de dar cuidados físicos a los hijos; en la segunda educarlos y capacitarlos para que estos se ajusten a la cultura en la que viven. La tercera función es responsabilizarse del bienestar psicológico y emocional de los hijos. Aunque todas las funciones son importantes para un buen desarrollo de los hijos, la última constituye, una de las funciones principales de la familia, ya que la relación inicial entre padres e hijos es importante para su desarrollo emocional posterior. Es a través de estas relaciones que el niño aprende diversas formas de conducta para interactuar en las relaciones con otras personas y en otras situaciones, que contribuirán conforme el niño va creciendo a formarse el concepto de sí mismo, de sus aptitudes sociales y la confianza de poder establecer relaciones más profundas con las demás personas.

Sin embargo, a pesar de las funciones que tiene la familia y que deben "contribuir" a un buen desarrollo de los hijos en la estructura familiar existen diversos factores que pueden o de hecho afectan o modifican un buen crecimiento y desarrollo de los mismos.

Factores que afectan o modifican el crecimiento y desarrollo de los hijos.

Tamaño de la familia. Cuando la familia es numerosa y existe estrés constante de no poder satisfacer las necesidades de los hijos por cuestiones económicas, además disminuye el contacto entre padres e hijos. Aunque por un lado el tamaño de la familia reduce la relación entre padres e hijos por el otro, existe la ventaja de que los hijos crecen con mayor seguridad al brindarse apoyo mutuo entre hermanos, ya que esta es una interacción que se asemeja a las relaciones sociales que tendrán más tarde con otras personas. Las relaciones entre hermanos fomenta conductas de lealtad, de competencia, dominio, cooperación, etc.

Otras situaciones familiares que afectan el desarrollo de los niños son: la posición ante los hermanos. Cuando el hijo es primogénito, intermedio o existe diferencia de edades. Los primogénitos crecen con mayor seguridad que sus hermanos menores, tienen ambiciones y motivaciones más firmes, pero también algunas veces son más castigados físicamente por los padres, pueden ser más agresivos con los hermanos, son autodisciplinados, introspectivos y suelen ir creciendo con sentimientos de culpa. Si son los hermanos menores, estos suelen recibir menor atención de los padres y en consecuencia se les exige mayor colaboración en los quehaceres domésticos. Cuando se es hijo único, este tiende a ser egoísta, consentido, dependiente y solitario, pero esto tiene sus ventajas ya que el ser unigénito les hace lograr mejores resultados con respecto al conocimiento, son más maduros y cultivados socialmente.

Cuando las madres trabajan, los niños pueden crecer en términos generales con más confianza en si mismos, se desenvuelven mejor en la escuela, los efectos nocivos de esta situación en ellos es variable, se pueden reducir las actividades al aire libre, disminuyen considerablemente las relaciones con amigos, etc.

Cuando el padre esta ausente, por divorcio, muerte o abandono, los efectos nocivos son dificultades en el ajuste emocional y en el desarrollo de su identidad sexual en la adolescencia por ejemplo en la joven se observa ansiedad en su relación con los varones; mientras que los jóvenes son más susceptibles a trastornos emocionales y sociales, presentan forma conductual parecida a la de las jóvenes mujeres.

Otro factor que afecta el desarrollo emocional es cuando existe el divorcio, en este caso, el niño que vive y participa en el divorcio de los padres tiende a sufrir sentimientos de terror y abandono siendo mayormente afectado en la etapa preescolar y en la adolescencia; estos últimos son más propensos a trastornos emocionales.

Los problemas en los desajustes emocionales y de identidad sexual van a variar según la edad y la calidad de la atención paterno-materno-infantil.

Con el ingreso de los niños a la escuela se cumplen sus expectativas a relaciones, y aunque los padres continúan teniendo influencia importante en sus hijos, los maestros tienen un efecto psicológico de mayor importancia en su desarrollo, y además surgen los compañeros con un efecto importante también en su socialización.

El grupo de amigos cada vez se hace más influyente pero aumenta su efecto que se hace más especial en la adolescencia, muy significativa por la etapa de transición de la niñez a la edad adulta.

La adolescencia

*Es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, una época de maduración física, social y emocional en la que el niño se prepara para la masculinidad y la mujer para la femineidad, inicia con la aparición gradual de la

características sexuales secundarias (11 a 12 años) y termina al interrumpirse el crecimiento corporal (18 a 20 años).

En esta etapa que se adquiere el sentido de identidad, incluye la pubertad que se caracteriza por cambios físicos, rápidos y notables. En esta etapa los adolescentes se interesan por ajustar sus funciones, de ubicar sus conceptos y valores de acuerdo a la sociedad actual. Si en este momento de su desarrollo existe presión ajuste a las normas e incapacidad de resolver conflictos puede existir disfunción de identidad. Sin embargo, si el resultado del inicio de esta etapa es satisfactorio será de confianza, seguridad, devoción y fidelidad en su edad adulta.

La adolescencia "Es un periodo vital en el que hay problemas especiales de ajuste. Significa literalmente "Crecer hacia la madurez", un proceso psicológico, social y de maduración iniciado por los cambios de la pubertad".

PUBERTAD

Por tanto, el término pubertad "se refiere principalmente a la maduración, la producción de hormonas y el crecimiento que ocurren cuando empiezan a funcionar los órganos genitales, indicados por la primera menstruación en mujeres y la primera eyaculación en varones, también se completa el crecimiento del esqueleto y se regularizan las funciones reproductivas".

Así los cambios físicos de la pubertad son el resultado de la actividad hormonal que es regulada por el Sistema Nervioso Central e interacción de diversos aspectos fisiológicos. Son más evidentes en estos cambios el aumento de la talla física, aparición y desarrollo de las características sexuales secundarias. Otros cambios menos notorios son los relacionados con modificaciones fisiológicas y madurez neurogenital.

Las características sexuales primarios se refieren a los órganos internos y externos encargados de la reproducción. Las características sexuales secundarias son la diferenciación de uno y otro sexo de manera visible aunque no participan de forma directa en la reproducción.

En esta etapa de crecimiento físico se da el llamado "estirón de la adolescencia" que se inicia en las mujeres entre los 10 y 14 años y en los hombres entre los 12 y 16 años. El aumento de estatura se interrumpe en las mujeres entre los 16 y 17 años y en los varones entre los 18 a 20 años.

Existen diferencias en el crecimiento generalmente entre uno y otro sexo que se evidencian en crecimiento del esqueleto, masa muscular, tejido adiposo y piel.

En general los hombres tienden a ser más altos con piernas y brazos más largos que las mujeres, los hombros son más anchos en varones, en las mujeres las caderas, la voz es más grave y amplia en las mujeres, mientras que en los varones alterna entre grave y aguda.

La masa muscular aumenta en el varón, cualitativa y cuantitativamente más que en la mujer, en ésta, aumenta en forma proporcional al crecimiento general de los tejidos.

Cantidades variables de grasa de linean el contorno corporal según el sexo siendo más abundante el tejido subcutáneo en la mujer que en el hombre.

El vello púbico y axilar aparece en ambos sexos aunque es más abundante en los varones que en las mujeres. En los primeros aparece barba, bigote y vello corporal, en el tórax y a veces en otras áreas del cuerpo (espalda y hombros).

El inicio de la producción de hormonas sexuales por los ovarios, los testículos y las glándulas suprarrenales ocurre aproximadamente a los 11 años, en la mujer los estrógenos, en el hombre los andrógenos.

Con la producción de estrógenos en la mujer aparece la menarca (primera menstruación), considerándose normal su aparición entre 10 y 15 años con un promedio de 12 años.

Las primeras menstruaciones suelen ser escasas e irregulares y no existe ovulación sino hasta un año o dos después de la menarca.

Por menarca o menstruación se entiende "el flujo sanguíneo que se produce en la mujer y en las hembras de los mamíferos. Esta constituido por sangre y por células del revestimiento uterino (endometrio). Se produce durante la edad fértil de la mujer: por lo general comienza entre los 10 y los 16 años, en la pubertad y cesa hacia los 45 o 55 años en la menopausia".

La menstruación se presenta cada mes en un ciclo que prepara a la mujer para el embarazo y el parto. Sucede cuando el revestimiento del útero aumenta (se prepara para recibir al huevo), si el embarazo no sucede, este se rompe y se elimina a través de la vagina. La menstruación dura de 3 a 7 días y se presenta en la mayoría de las mujeres cada 28 días variando algunas veces entre un mes y otro.

En los hombres la espermatogenesis constituye un fenómeno continuo que se encuentra bien establecido hacia los 17 años de edad. En ellos no existe un cambio súbito que nos indique la pubertad, el signo que lo indica es el inicio de las eyaculaciones nocturnas de semen que son espontaneas durante el sueño, con intervalos de dos semanas, las emisiones pueden persistir durante la edad adulta, si existe acumulación de semen en los conductos genitales. Los varones alcanzan la pubertad entre los 12 a 16 años en un promedio de 14 años de edad.

En la adolescencia se crea conciencia del propio yo, de la persona, el crecimiento súbito crea confusión en los jóvenes acerca de su cuerpo, aunque no se dan cuenta de sus propias capacidades tanto reales como ideales.

El despertar sexual conlleva situaciones y sentimientos extraños para los jóvenes, no así para la mujer que tiene aspectos diferentes, que van a influir en su conducta.

La adolescencia enfrenta a los jóvenes a sensaciones nuevas y a la madurez tanto física como sexual, cuando psicológicamente son inmaduros y en este periodo de la vida cuando inician las experiencias sexuales siendo frecuente la masturbación que se acompaña algunas veces de fantasías, aunque también pueden existir experiencias homosexuales.

En la adolescencia el contacto heterosexual progresa paulatinamente durante 4 a 5 años primero, entre besos, caricias y la exploración corporal hasta las relaciones sexuales.

Por heterosexualidad se entiende "La atracción sexual hacia personas del sexo opuesto". (Encarta). Siendo variables el tipo y la seriedad de las relaciones en su etapa inicial.

UNIDAD IV

SEXO Y SEXUALIDAD.

SEXO

Implícita en la sexualidad se encuentra el sexo, pero esto no se debe de confundir con sexualidad, ya que sexo "Es la diferencia física y de conducta

que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción". (Encarta).

Por esta diferencia existen machos y hembras, especies por las que se combinan en forma constante información genética dando lugar a descendientes con genes distintos.

El sexo se encuentra presente en todos los niveles de organización biológica.

Hoy en día la actividad sexual de los adolescentes se ha incrementado, por lo que se deduce que algunos de ellos no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad, acerca de las enfermedades de transmisión sexual, por lo que como consecuencia, el número de jóvenes que tienen hijos a corta edad y la incidencia de estas enfermedades ha ido en aumento.

SEXUALIDAD.

Entonces por sexualidad se entiende: "El conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo". (Encarta)

La sexualidad, implica tanto el impulso sexual dirigido a la reproducción y al goce inmediato, así también como los diferentes aspectos de sentimiento corporal (sentirse hombre o mujer) y de expectativas de rol social.

Hoy día la sexualidad desempeña un papel muy importante en la sociedad ya que en sus aspectos emocionales y sociales, van más allá de la simple procreación y condicionamiento social. Aunque en las múltiples formas de comportamiento sexual aceptadas se encuentran las perversiones sexuales

consideradas como una carga en el entorno social y calificadas de enferizas con necesidades de tratamiento psicoterapeutico.

UNIDAD V

Métodos anticonceptivos.

Valoración

Antecedentes de la paciente.

1. Antecedentes menstruales:

- Patrón regular e irregular.
- Cantidad de sangre perdida.
- Malestar durante los periodos o entre ellos.

2. Antecedentes reproductivos.

- Embarazos anteriores, abortos y complicaciones del embarazo y el parto.
- Empleo previo de anticoncepción, incluyendo método, duración, satisfacción, efectos secundarios y motivos de su interrupción.

3. Antecedentes quirúrgicos ginecológicos.

4. Antecedentes sexuales.

- Registro de las enfermedades transmitidas por vía sexual, infecciones vaginales o pélvicas, antecedentes coitales y actitud hacia el sexo.
- Frecuencia del coito, número de compañeros sexuales
- Higiene personal.
- Actitud de la mujer con respecto a la exploración de su propio cuerpo y hablar de su sexualidad.

5. Antecedentes de salud:

- Enfermedades trastornos alergias.

6. Antecedentes familiares.

7. Antecedentes sociales:

- Actividades diarias, patrones para afrontar los problemas, vida familiar.
- Aspiraciones para el futuro.
- Confiabilidad y sensatez.

8. Antecedentes dietéticos.

9. Revisión de sistemas.

Exploración física

- Identificar situaciones que contraindicarían el empleo de algún anticonceptivo en particular.

Métodos orales (píldora)

Píldora combinada: Contiene progestagenos y estrógenos: **Dosificación:** una diaria durante 21 días; en los siete días de descanso puede usarse un placebo; al comenzar el tratamiento, la primera píldora se toma al quinto día de iniciarse la regla.

Acción: Inhibe la ovulación por su presión con las gonodotropinas hipofisarias. Estimula la producción de moco cervical hostil a los espermatozoides. Modifica el transporte tubarico del huevo. Altera el endometrio y dificulta la implantación.

Seguridad y eficacia: Eficacia del 100%, si se usa correctamente, los fallos se deben a falta de regularidad en la toma. Si la paciente olvida tomar una píldora, puede "compensarlo" tomando dos al día siguiente. La probabilidad de embarazo se incrementa aunque solo se olvide un día, buena aceptación, método fácil de usar.

Efectos. Beneficiosos: Alivio de la dismenorrea en el 60 ó 90% de los casos. Alivio de la tensión premenstrual. Regulación del ciclo menstrual. Mejoría del acné en el 80 ó 90% de los casos.
Sensación de bienestar.

Efectos Secundarios:

Menores (suelen disminuir a partir del tercer ciclo: Aumento de peso. Hipersensibilidad mamaria, cefalalgia, edema comeal, náuseas, metrorragia ocasional, Hipertensión.

Efectos Secundarios Mayores:

Trastornos tromboembólicos, disminución de la secreción láctea y no altera la fertilidad.

Contraindicaciones:

Hemorragia vaginal no filiada, cáncer pélvico o de mama, enfermedad hepática, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, enfermedad tiroidea, diabetes, mioma uterino. Debe usarse con precaución en mujeres con antecedentes de: Epilepsia, Esclerosis múltiple, Porfiria, Otoesclerosis, y Asma.

Métodos de barrera

- Diafragma.
 - Capuchón Cervical
 - Compresa anticonceptiva vaginal (esponja vaginal)
 - Espermicidas vaginales: Espumas, jaleas, cremas, óvulos o supositorios, aerosol.
 - Condón.
- **Usuarios de los anticonceptivos de barrera.**

Las mujeres que se inclinan más por los métodos de barrera son las que:

- Acaban de dar a luz o están amamantando.
- Las que tienen poca actividad sexual.
- Olvidan la toma de anticonceptivos orales.

- Están en la espera de una esterilización.
- No tienen acceso a asistencia médica.
- Son promiscuas, lo que incrementa su riesgo de sufrir enfermedades de transmisión sexual.
- Desean complementar el DIU.
- Desean un método provisional antes de intentar el embarazo.
- Tienen compañeros que se han sometidos recientemente a vasectomía.
- Son mayores de 35 años.
- Son premenopausicas.

Las mujeres que menos prefieren los métodos de barrera son las que:

- Quieren un método más eficaz.
- No desean insertarse un dispositivo justamente antes del coito.
- Encuentran grasosos o engorrosos estos productos, o les disgusta la sensación de ardor o prurito que causan algunos de ellos.
- No quieren esperar para el coito o interrumpirlo.
- Tienen un compañero al que les disgusta el método.

- Necesitan un método que pueda emplearse sin que lo sepa su compañero.
- Les molesta tocarse la vagina o insertar en ella dispositivos o espermicidas.

DIAFRAGMA.

El diafragma es un casquete de goma, provisto de un anillo metálico flexible que se coloca en el fondo de la vagina de tal modo que cubra totalmente el orificio del cuello uterino, e impide el acceso de espermatozoides al útero. Su eficacia es regular pero se incrementa cuando se complementa con el uso de espermicidas.

Ventajas:

- No interfiere en la lactancia.
- Puede insertarse de dos a seis horas antes del coito.
- Se evita la ingestión diaria de comprimidos.
- No altera los procesos metodológicos o fisiológicos.
- Los beneficios colaterales del empleo del diafragma consiste en cierta protección contra enfermedades de transmisión sexual y contra el desarrollo de displacia cervical.

Efectos secundarios y complicaciones.

Son pocos los efectos secundarios o las complicaciones graves o mortales por el empleo del diafragma: algunos efectos que podrían sobrevenir son: Prurito, ardor o inflamación del tejido vaginal por alergia al látex.

Irritación vesical, cuando el diafragma esta mal ajustado.

Posible dificultad en las evacuaciones o alteración del tamaño de las heces, hemorroides por la presión del dispositivo, en el colon descendente.

Dolor por tejido vaginal o episiotomía no cicatrizados cuando el dispositivo se coloca demasiado pronto después del parto.

Síndrome de shock tóxico, eventualmente informado después del empleo del diafragma, sus síntomas son: Elevación de la temperatura a 38°C o más, diarrea, vómitos, mialgias y erupción de tipo eritema solar.

Contraindicaciones:

- Alergias al caucho o a los espermicidas.
- Antecedentes de infecciones recurrentes.
- Anomalías de las vías genitales.
- Útero fijo, en retroflección o retroversión.
- Falta de tiempo o de personal capacitado para ajustar el diafragma e instruir a la paciente sobre su uso.
- Antecedentes de shock.
- Antecedentes de síndrome de shock tóxico.
- Incapacidad de la mujer para aprender e insertar y retirar el diafragma.

- Falta de medios y de intimidad para la inserción, la higiene, o de un sitio apropiado, para guardar el dispositivo.
- Musculatura vaginal muy tensa, que impide la inserción del diafragma.
- Escotadura por detrás del pubis demasiado superficial, para dar apoyo al reborde del diafragma.

Capuchón Cervical.

Se trata de un dispositivo de caucho blando, en forma de capuchón, que se ajusta firmemente sobre el cuello uterino e impide el paso de los espermatozoides. Es más profundo y de menor diámetro que el diafragma, y se mantiene en su sitio por efecto de vacío.

- El capuchón debe llenarse hasta la mitad con jalea espermicida para mejorar su eficiencia.
- El capuchón cervical puede ser más difícil de colocar y extraer que el diafragma.
- Se considera de eficacia semejante a la del diafragma.

Compresa anticonceptiva vaginal.

Se trata de compresas de colágeno natural o material sintético en las que se incorpora un agente espermicida. La compresa tiene la forma de una

pequeña almohadilla, en uno de cuyos lados presenta una depresión cóncava para que se ajuste al cuello uterino, mientras que en el reverso dispone de una tira que facilita la extracción del dispositivo. Además de sus propiedades espermicidas, actúa como barrera cervical y atrapa los espermatozoides. Antes de su introducción la compresa debe humedecerse con agua. El dispositivo brinda protección durante 24 horas, periodo durante el cual puede repetirse el coito varias veces sin tomar más precauciones, aunque conviene complementar el método con el añadido de espermicidas. A las 24 horas se extrae y se desecha.

La compresa anticonceptiva vaginal se considera de eficacia similar a la del diafragma, aunque tal vez sea menor.

MÉTODOS QUIMICOS

Espermicidas.

Todos estos preparados contienen un vehículo inerte que actúa de dos maneras:

1. Impide físicamente el paso de los espermatozoides hacia el cuello uterino.
2. Libera sustancia espermicidas o espermioestáticas, que destruye o inmoviliza los espermatozoides.

Existen muy diferentes productos espermicidas y en diversas formas de presentación, cada una de las cuales requiere para la colocación de un determinado periodo previo al coito y ofrece un tiempo ilimitado de actividad. En conjunto, es un método anticonceptivo bastante empleado en parte por su seguridad y porque puede adquirirse sin receta, se estima que su uso como

único método anticonceptivo, tiene una eficacia media con un índice de fracasos del 10 al 15%.

Espuma espermicida.

Se vende sin receta y, se cumplen las instrucciones de uso, impide la entrada de los espermatozoides por el cuello uterino y los destruye por su acción espermicida. Es un método provisional o de repuesto que se emplea junto con el condón y es también un medio de protección contra las enfermedades de transmisión por contacto sexual.

Cremas, geles, supositorios y aerosoles espermicidas.

Estos productos tienen una eficacia semejante al anterior y las consideraciones generales de uso son parecidas. Se pueden comprar libremente y es indispensable leer con cuidado las instrucciones acompañantes para evitar confusiones entre los espermicidas y los productos higiénicos.

- Las cremas espermicidas son eficaces al cabo de dos a tres minutos de aplicación mientras que los geles requieren hasta una hora antes del coito, para que puedan impregnar bien el fondo de la vagina.
- Las pastillas y óvulos vaginales se introducen en la vagina directamente con el dedo y requieren de 5 a 10 minutos para disolverse y ser eficaces.
- Los aerosoles se introducen con un aplicador y tienen un efecto espermicida inmediato.

Condón.

El condón o preservativo es el principal método anticonceptivo de barrera, uno de los más utilizados, especialmente entre la población juvenil, también se emplea por su importancia como prevención de las enfermedades de transmisión sexual, en especial para evitar el contacto del SIDA.

En la actualidad hay una gran variedad de condones en el mercado fabricados de goma sintética. Los de aparición más reciente son muy delgados y apenas alteran la sensibilidad. Algunos vienen prelubricados e incluso impregnados con espermicidas, y también los hay en colores brillantes, con rebordes eróticos, etc. La eficacia de este dispositivo utilizado como método único tiene un índice de fracasos de 10 a 15 embarazos al año por cada 100 parejas que lo utilizan, especialmente debido a los fallos en su utilización; sin embargo, bien utilizado, y sobre todo cuando se complementa con espermicidas, ofrece un margen de eficacia del 97-99% similar a la de la píldora.

Beneficios colaterales:

- Prevención de controles vaginales o transmitidas por contacto sexual, y posiblemente de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Mayor comodidad y placer sexual con los dispositivos lubricados.
- Inclusión del condón en el juego sexual.
- Reducción de títulos de anticuerpos en las parejas en que la mujer los produce contra los espermatozoides de su compañero.

Instrucciones acerca del condón.

- Debe usarse en todo contacto sexual.
- Debe conservarse en un lugar fresco y seco, y comprobar siempre la fecha de la caducidad.
- Debe manipularse con cuidado para evitar roturas.
- Hay que colocar el condón con el pene erecto (lo puede aplicar cualquiera de ambos), antes de la penetración y de cualquier contacto del pene con los genitales femeninos.
- Debe desenrollarse en toda su longitud, sobre el pene, evitando que quede aire retenido en su interior y dejando alrededor de un centímetro libre en la punta salvo si en la punta tiene un reservorio para el semen.
- Emplear como lubricante una crema espermicida si la vagina esta seca, para evitar fricción o dolor, o rotura del condón. No utilizar vaselina, porque deteriora el material del condón.
- Al retirar el pene de la vagina, sostener el condón por la base contra el pene para evitar que se derrame semen en la vagina o cerca de esta.
- Retirarlo del pene antes de perder la erección, para prevenir que el condón se deslice o quede en la vagina.
- No reutilizar el condón; si la relación sexual continua, utilizar otro preservativo respetando las instrucciones anteriores.

ANTICONCEPCION POR MÉTODOS NATURALES.

Muchas parejas buscan métodos menos intrusivos y más personalizados de anticoncepción, conocidos en conjunto como métodos naturales, motivadas a menudo por consideraciones religiosas. Es indispensable que tales parejas dediquen tiempo y esfuerzo a aprender el procedimiento y llevar un control de su propia fecundidad. Todos los métodos naturales de planificación familiar requieren la abstinencia periódica del coito durante un número específico de días, durante el periodo del ciclo menstrual femenino en que se supone que puede producirse la fecundación (periodo fértil).

Algunos métodos naturales o de abstinencia periódica dependen del cálculo de los periodos fértiles basándose en la duración de los ciclos procedentes, pero los más fiables se basan en el estudio de determinados signos y síntomas de fecundidad. En la actualidad se emplean básicamente cuatro tipos de técnicas:

- Método del calendario: método de Ogino y método de Knaus.
- Método de la temperatura basal.
- Método de la fluidez del moco cervical o método de Billings.
- Método Sintotérmico.

El aprendizaje de las técnicas de planificación familiar natural es un proceso complejo y lento, que requiere un alto grado de concienciación, dedicación y motivación.

Dispositivo intrauterino.

Pequeño elemento de plástico, nylon o acero que se introduce en el útero; la mayor parte esta unida a un hilo de nylon que queda en la vagina; se inserta con técnica aséptica; al mes hay que hacer un reconocimiento y después el seguimiento, se individualiza según la mujer.

Acción.

Desconocida, probablemente modifica el endometrio o el miometrio y evita la implantación. Probablemente acelera la emigración tubarica del huevo.

Seguridad y eficacia.

Fácil de poner; un 97-99%. Puede insertarse en cualquier momento del ciclo; la presencia de regla, descarta la existencia de embarazo precoz. Puede ponerse inmediatamente después del parto, pero la frecuencia de expulsión es mayor. Puede llevarse puesto indefinidamente, la eficacia depende de la seguridad de no haberlo expulsado, hay que enseñar a la mujer a comprobar la presencia del hilo después de cada regla.

Puede producirse expulsión espontánea durante la menstruación (porcentaje de expulsión: un 10-20%). Porcentaje de fallos (embarazos un 1.5-3%) en el primer año de uso; después disminuye, no altera la fecundidad.

Efectos.

Calambres uterinos, aumento de flujo menstrual, menstruación irregular.
observación: estos efectos suelen desaparecer en 2 o 3 meses.

Problemas: Infección suele ser de poca importancia, aparece al poco tiempo de insertarlo.

Perforación uterina: Depende del tipo de DIU; es más frecuente en las primeras seis semanas de puerperio; suele aparecer en el momento de la inserción.

Contraindicaciones:

Infección genital, tumor, mioma uterino, hemorragia vaginal no filiada.

ANTICONCEPCION PERMANENTE:

ESTERILIZACION QUIRÚRGICA.

La esterilización es un método de anticoncepción permanente, en un principio irreversible, asequible tanto a varones como a mujeres.

Este método puede elegirse por cualquiera de los siguientes motivos:

- Insatisfacción con los métodos anticonceptivos reversibles.
- Se considera que la familia está ya completa.
- Necesidad de protección definitiva contra el embarazo por motivos médicos, cuando se considera que la gestación puede comportar riesgos importantes para la mujer o el producto, en portadores de enfermedades hereditarias graves, etc.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Antes de efectuar un procedimiento de esterilización es indispensable informar a conciencia al paciente sobre los siguientes aspectos:

- Naturaleza irreversible del procedimiento. Si bien en la actualidad las técnicas de microcirugía hacen posible la reversibilidad del método, tal eventualidad no puede garantizarse previamente, por lo que al someterse a la intervención el paciente debe considerarlo definitivo.
- Ejecución del procedimiento.
- Riesgos y posibles efectos secundarios.

- Otros métodos de control de la natalidad.
- Posibles beneficios.
- Derecho a hacer preguntas o a cambiar de parecer.
- Firma de un documento en el que se otorga permiso al médico, y de la hoja de consentimiento informado.

ESTERILIZACION FEMENINA.

La esterilización femenina corresponde a la interrupción de la luz de las trompas de falopio, mediante ligadura con grapas o clips, sección o cauterización de tal modo que se impida la migración del óvulo hacia el útero. Todos estos métodos se efectúan mediante acceso en la cavidad pélvica por la pared abdominal c por el fondo del saco vaginal posterior.

Ligadura de trompas abdominal.

minilaparotomía. Este procedimiento puede efectuarse bajo anestesia local a través de una incisión abdominal; requiere cerca de 20 minutos y se puede efectuar después del parto. La recuperación es rápida, y la mujer es dada de alta en pocas horas.

Ligadura tubaria laparoscópica. Se introduce un laparoscopio bajo anestesia general hacia el interior de la pelvis, para observar los órganos. Las trompas se ocluyen por cauterización, ligadura o pinzamiento con bandas o grapas. La recuperación es rápida, con una tasa de complicaciones muy baja. Se requiere el ingreso hospitalario durante 24 horas.

Ligadura de trompa vaginal. Colpotomía. Se efectúa en multiparas hospitalizadas o en pacientes ambulatorias. Con anestesia general o local, el cirujano efectúa una incisión en el fondo del saco posterior para alcanzar con el cauterio las trompas de falopio. El procedimiento requiere aproximadamente media hora.

Cauldoscopia. Con un endoscopio se obtiene el acceso hacia las trompas del falopio a través del fondo del saco posterior. Por lo general, culdoscopia y culdotomía han sido reemplazadas por minilaparotomía o la laparoscopia abdominal, que es un procedimiento más seguro y fiable.

ESTERILIZACION MASCULINA: VASECTOMIA.

La vasectomía parcial bilateral es un procedimiento quirúrgico sencillo y constituye el método más fácil y seguro de esterilización quirúrgica. La intervención se realiza mediante una incisión en el escroto, en ambos lados, y produce esterilidad al interrumpir la continuidad de los conductos deferentes e impedir que se eliminen espermatozoides en el semen de la eyaculación.

El procedimiento se efectúa con anestesia local y requiere menos de 30 minutos. Es indispensable informar al paciente que no quedará estéril de inmediato, puesto que los conductos deferentes contienen espermatozoides que sobrevivirán de uno a tres meses y no serán eliminados antes de unas doce eyaculaciones. Durante este periodo puede producirse un embarazo si no se toman precauciones, por lo que es necesario recurrir a otro método anticonceptivo. Pasado este lapso, se practica un análisis de semen, y si está libre de espermatozoides, se concluirá que la esterilización es completa. La reversibilidad del procedimiento depende en gran medida de la técnica empleada. Solo se logran del 18 al 60% de las renastomosis intentadas.

UNIDAD VI

Enfermedades de Transmisión Sexual

Generalidades:

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

Las enfermedades conocidas como venéreas se denominan enfermedades de Transmisión sexual (ETS).

Los adolescentes sexualmente activos se encuentran en riesgo potencial de contraer este tipo de enfermedades, por falta de conocimientos sobre las mismas y sus mecanismos de transmisión y que por lo mismo, si ocurre una infección, no sabe detectarla a tiempo y buscar ayuda médica.

Por ello es importante, que cuando el paciente que sufre algún padecimiento de este tipo que ha buscado ayuda médica se le realice una historia clínica completa y exámenes que incluyan a los demás integrantes de su grupo.

Las ETS que prevalecen primordialmente en adolescentes son:

Gonorrea, infección por *Chlamydia trachomatis*, sífilis, Herpes genital, tricomoniasis, candidiasis y más recientemente el SIDA.

A continuación describimos las más importantes:

SIDA

El SIDA descrito por vez primera en 1981, no es una enfermedad aislada; es más bien un cuadro de vulnerabilidad cada vez mayor a muchos trastornos, sobre todo a las infecciones. Estas se deben al deterioro progresivo del sistema inmunitario causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Este virus se trasmite cuando en el torrente sanguíneo de una persona sana penetra u fluido corporal de un individuo infectado, como sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna. Al parecer, la excepción más importante es la saliva, pues no se ha demostrado que sea portadora del virus.

En sus comienzos la epidemia se asoció a los homosexuales varones, pero en la actualidad en todo el mundo, el coito heterosexual es la forma más común de transmisión del VIH. Sin embargo, en nuestro país gran parte de los casos se debe al coito homosexual o a agujas hipodérmicas compartidas. Se estima que alrededor de una tercera parte de los bebés de madres infectadas con el VIH se enferma de SIDA. Antes de que se desarrollara un examen de exploración del VIH en 1986, muchas veces la infección se propagaba mediante transfusiones de sangre infectada y factores de coagulación para el tratamiento de la hemofilia.

Cuando un virus penetra en el organismo, el sistema inmunitario produce una variedad de células defensivas, incluidas los linfocitos T. El VIH invade las células T y aprovecha su material genético para multiplicarse. En un momento dado el virus destruye las células y en el curso de este proceso produce muchas partículas nuevas del VIH. El sistema inmunitario se ve superado por la infección, y la persona se vuelve susceptible a las infecciones y a las enfermedades que integran el complejo patológico conocido como SIDA.

En promedio desde el momento de contagio, el SIDA tarda diez años en desarrollarse plenamente y, durante este lapso el contacto con los fluidos corporales de la persona portadora propaga la infección.

❖ Estudios y procedimientos diagnósticos.

Las pruebas para diagnosticar la infección con VIH detectan los anticuerpos generados para responder al virus. Estos últimos no se pueden detectar por lo menos durante seis semanas después del contagio; en casos excepcionales pueden tardar un año o más en desarrollarse. Por tanto, un resultado negativo no necesariamente descarta la existencia de la infección.

La prueba más común para el VIH es un análisis de sangre llamado ELISA, acrónimo en inglés de Inmunoabsorción ligada a enzimas. Sin embargo, como éste puede dar resultados positivos falsos, para contar con un diagnóstico definitivo se necesita una reacción positiva a otra prueba de anticuerpos llamada Western Blot o de inmunofluorescencia, que detecta específicamente los anticuerpos del VIH. Una vez que se confirma la infección con el VIH, se realizan análisis de sangre frecuentes para medir la carga viral y los niveles de células T. Lo cual indica la rapidez con que avanza la enfermedad, aún en ausencia de síntomas.

❖ Tratamientos médicos.

Hasta la fecha, el SIDA es incurable, pero continuamente se desarrollan nuevos fármacos y esquemas de tratamiento para retardar la evolución de la enfermedad. En la actualidad, el tratamiento abarca básicamente tres grupos de fármacos.

ANTIRETROVIRALES:

Son los que inhiben la multiplicación del virus.

Existen dos grandes tipos:

- a) Medicamentos que mediante el bloqueo enzimático, inhiben la replicación viral de las células T. A este grupo pertenecen los fármacos tradicionales: La azidotimidina (AZT), la didanosina (DDI), la dideoxicitidina (DDC) y las más recientes stavudina (d4T y 3TC). La AZT fue el primer fármaco anti-SIDA y durante mucho tiempo el único empleado en el tratamiento de enfermos y portadores.
- b) Fármacos inhibidores de la proteasa, que es la enzima que ensambla las partículas virales. Entre ellas el saquinavir, el indinavir y el ritonavir.

Todos estos medicamentos presentan varios efectos secundarios que a veces obligan a su reemplazo: La AZT produce anemia y depleción de glóbulos blancos, la DDI pancreatitis y polineuritis, la DT4 gran edema generalizado, etc. En la actualidad los fármacos antirretrovirales se usan en esquemas combinados, en general de tres drogas, que se asocian según la respuesta del paciente. En cada caso se controla con análisis de sangre (recuento de linfocitos CD4 y cuantificación de carga viral), revisando la tolerancia a la toxicidad de las drogas. Cuando hay resistencia se rota el esquema.

MEDICAMENTOS DE APOYO.

Son los que estimulan la deficiente producción de glóbulos rojos y blancos producida por la enfermedad y el tratamiento.

Entre ellos se encuentra la Entroproyetina (hormona sintética que estimula a la médula ósea para que produzca glóbulos rojos) y la interleukina 2, que aumenta la producción de células T.

MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS:

Se usan para prevenir o tratar las infecciones a que son más vulnerables los pacientes con SIDA. A este grupo pertenecen la pentamidina, que se emplea en aerosol, y la asociación trimetropina y sulfametazol, en comprimidos, ambas para prevenir y tratar la pulmonía por Pneumocytis Carnii

El curso del VIH es impredecible; no existen 2 casos iguales.

Las enfermedades relacionadas con el SIDA y las infecciones que se presentan determinan los tratamientos adicionales que deberá seguirse, por ejemplo el SIDA aumenta el riesgo de desarrollar cáncer, sobre todo linfoma, Sarcoma de Kaposi, y cáncer cervical.

Estos se tratan mediante cirugía, radiación y quimioterapia. La pulmonía por pneumocytis se trata con medicamentos, al igual que la toxoplasmosis, una infección parasitaria. Los quistes de la toxoplasmosis pueden extirparse quirúrgicamente.

Así mismo desde el punto de vista psicológico, es difícil vivir con el hecho de saber que se está infectado con el VIH. Además del tratamiento, la mayoría de los médicos aconsejan al paciente que busque orientación psicológica.

AUTOTRATAMIENTO.

Vivir con SIDA es vivir con una enfermedad crónica progresiva, como muchas otras, en la que los pacientes son responsables de la mayor parte de la atención diaria. No obstante, el SIDA constituye una carga especial, no solo porque se esta condenado a morir, sino por el estigma, el temor público y la gran cantidad de información errónea que existe acerca de esta enfermedad.

La mayoría de las comunidades cuenta hoy día con grupos de autoayuda y apoyo donde las personas infectadas con el VIH pueden discutir sus problemas físicos y emocionales en un ambiente de comprensión.

Como ya que se mencionó, es de capital importancia alimentarse bien. El ejercicio constante también es esencial para fortalecer y mantener una buena condición física. Algunos estudios indican que el ejercicio aeróbico puede aumentar los niveles sanguíneos de determinados glóbulos blancos, que combaten las infecciones. Un programa típico consiste en una sesión de 30 a 45 min. De ejercicio moderado, tres o cuatro veces por semana. Sin embargo, el paciente no debe excederse y procurar un descanso adecuado entre sesiones.

SÍFILIS

Enfermedad adquirida por Transmisión sexual, causada por el Treponema Pallidum. De no tratarse la enfermedad se desarrolla en tres etapas:

SIFILIS PRIMARIA:

Se caracteriza por la aparición de una o más úlceras o chancros indoloros después de 2 o 3 semanas de la exposición. Aparecen en el sitio donde la bacteria penetra en el organismo (pene, vagina, cuello uterino, boca o manos) y al cabo de 3 a 8 semanas desaparecen aún sin tratamiento. Es muy contagiosa en esta etapa porque la bacteria pasa directamente del chancro a las membranas mucosas de un compañero sexual.

SIFILIS SECUNDARIA:

Aparece en un lapso de cuatro a diez semanas después de las lesiones iniciales y se distingue por una erupción cutánea indolora que por lo general abarca todo el cuerpo. Acompañada de síntomas leves: garganta irritada, fiebre, fatiga, ganglios linfáticos hinchados, y en ocasiones, dolor de cabeza. Estos síntomas desaparecen en 3 a 12 semanas pero puede haber recaídas incluso al cabo de un año. En esta etapa la enfermedad no es muy contagiosa, pero puede transmitirse por las lesiones recurrentes.

SIFILIS LATENTE:

Alrededor de un tercio de los pacientes desarrolla complicaciones graves de la sífilis tardía o terciaria que puede afectar la piel, los huesos, los nervios, el cerebro, el corazón y otros órganos internos. Rara vez esta etapa es contagiosa. Alrededor del 25% de los fetos con sífilis congénita nacen muertos o sobreviven unas cuantas semanas después del parto. Los sobrevivientes que

no se tratan se vuelven sordos, pueden desarrollar anemia, problemas de crecimiento y otras complicaciones.

Diagnostico:

Por medio de una prueba microscópica, colocando una muestra del líquido del chancro sobre la platina, también hay análisis de sangre y en la sífilis secundaria o latente puede examinarse el líquido espinal. Se recomienda a las personas con diagnostico de sífilis someterse a una prueba de VIH ya que tienen más posibilidades de contraer el VIH que la población en general.

Tratamiento:

La penicilina es el fármaco por excelencia para tratar todas las etapas de la sífilis.

GONORREA

Enfermedad causada por el gonococo *Neisseria gonorrhoeae*, que prolifera en tejidos delicados y húmedos y afecta el tracto reproductor. Si no es tratada a tiempo penetra en el sistema circulatorio se disemina y puede causar artritis gonocócica, infectando corazón, hígado y riñones.

En los hombres la gonorrea afecta la uretra, que transporta la orina y el semen a través del pene, y puede causar una secreción líquida con aspecto de pus y ardor al orinar.

En las mujeres, la gonorrea por lo general ataca al cuello uterino y puede propagarse a las trompas de falopio y al útero. Los síntomas consisten en un dolor sordo en la parte baja del abdomen, ardor en la vagina y flujo oscuro.

TRATAMIENTO:

La penicilina como primer opción; pero algunas cepas gonocócicas se han hecho resistentes a este antibiótico por lo que hoy en día la SSA y la mayoría de los especialistas recomiendan como primera opción una inyección de Ceftriaxona junto con un antibiótico oral, ejemplo: doxiciclina.

HERPES

Herpes genital, herpes simple tipo 2.

El virus del herpes simple infecta la piel y las membranas mucosas y causa brotes recurrentes de vesículas dolorosas. Existen dos tipos principales de cepas:

El tipo 1, que por lo general ocasiona herpes oral y herpes labial simple y el tipo 2, que casi siempre afecta a los genitales y la zona anorrectal este último transmitido por contacto sexual.

Los síntomas aparecen de 2 a 7 días después del contacto, con prurito e irritación en el área genital, vesículas (ampollas) muy dolorosas que se revientan en unos días. Después se convierten en úlceras cutáneas que duran de 1 a 3 semanas.

En las mujeres, las vesículas pueden aparecer en la vagina, el cuello uterino y la uretra. Es posible que también surjan en las manos o en la boca (sexo oral). Otros posibles síntomas son dolor al orinar, agrandamiento de los ganglios linfáticos, fiebre y malestar general.

Aunque las vesículas y otros síntomas desaparecen en una semana, el virus sigue presente en el organismo y puede brotar de vez en cuando. La frecuencia con que lo hace varía considerablemente pero el estrés y una menor inmunidad pueden causar más brotes.

DIAGNOSTICO:

El médico lo hace considerando los síntomas y examinando las vesículas.

TRATAMIENTO:

En la actualidad no existe cura, pero los síntomas se pueden aliviar. El médico puede recetar Aciclovir.

Una mujer embarazada puede transmitirlo al producto en el momento del parto y al recién nacido le puede producir ceguera; el herpes sistémico puede causar retardo mental, deterioro neurológico e incluso la muerte. Se puede evitar por medio de una cesárea y otras medidas preventivas.

TRICOMONIASIS

Enfermedad causada por el *Trichomonas Vaginalis* un protozoo flagelado que se encuentra en el tracto genito-urinario de ambos sexos.

El comienzo típico en las mujeres va acompañado de un derrame vaginal abundante, amarillo verdoso, espumoso, asociado a irritación y dolor de la vulva, perineo, muslos y dispareunia y disuria. Algunas tienen solo un ligero derrame y otras son portadoras asintomáticas, a veces se acompaña de gonorrea y otras veces se complica con: Bartolinitis, cistitis o esquenitis.

Los varones suelen estar asintomáticos. Algunos pueden tener un derrame uretral transitorio generalmente por la mañana temprano. En los hombres no circuncidados puede aparecer un derrame subprepuical. La epididimitis y la prostatitis son las únicas complicaciones conocidas.

Diagnostico.

El laboratorio hace su diagnostico por medio de una muestra de secreción vaginal o uretral puesta en cultivos.

TRATAMIENTO.

Metronidazol.

CANDIDIASIS GENITAL.

Infeción causada por una levadura de nombre

"Candida Albicans".

Las mujeres con candidiasis genital suelen quejarse de irritación de la vulva y derrame vaginal. Con frecuencia la irritación es intensa y el derrame escaso. En la exploración la vulva suele estar enrojecida y tumefacta, con excoriación y fisura. La pared vaginal puede estar cubierta de un material blanco caseoso, o puede tener aspecto normal.

Los varones pueden quejarse de irritación y dolor del glande y el prepucio, especialmente después del acto sexual. A veces se presenta un ligero derrame uretral; en el glande y el prepucio pueden aparecer vesículas o erosiones y en los casos intensos puede haber edema del prepucio.

TRATAMIENTO:

Nistatina

PROCTITIS

Inflamación de la mucosa rectal.

Este trastorno está aumentado en incidencia y puede originarse por gonorrea rectal, candidiasis, sífilis primaria y secundaria, verrugas genitales y diversos trastornos de la piel. Muchos son inespecíficos y en los homosexuales puede estar relacionado a uretritis no específica de la pareja. El paciente se queja de dolor perianal y rectal, muchas veces, asociado a derrame anal. La mucosa rectal está inflamada y puede haber placas de secreción mucopurulenta.

TRATAMIENTO:

La proctitis inespecífica responde a la Tetraciclina.

CHANCROIDE.

Enfermedad contagiosa aguda, localizada, caracterizada por úlceras genitales dolorosas y superación de los ganglios linfáticos inguinales, causada por el bacilo *Haemophilus ducreyi*.

El periodo de incubación es de 3 a 5 días y se caracteriza por: pápulas pequeñas dolorosas que se rompen y se convierten en úlceras superficiales rodeada de un borde rojizo. Los ganglios linfáticos inguinales se vuelven dolorosos a la presión formando a veces abscesos en la ingle (bubón), que pueden romperse y formar un seno. El chancroide y la sífilis pueden coexistir.

TRATAMIENTO:

Sulfonamidas y Tetraciclina.

LINFOGRANULOMA VENEREO.

(Linfopatía venérea; linfogranuloma inguinal)

Enfermedad venérea contagiosa que tiene una lesión primaria transitoria seguida de linfagitis superada y complicaciones locales importantes. Es causado por el grupo de microorganismos *Chlamydia*.

Los síntomas se manifiestan después de 7 a 28 días después del contagio con una lesión vesicular pequeña, transitoria no indurada que se ulcera rápidamente y puede pasar inadvertida. Hay aumento de tamaño de los ganglios linfáticos inguinales se vuelven hipersensibles, se desarrollan senos múltiples que producen material purulento o teñido de sangre.

El paciente se queja de fiebre, malestar general, dolor de cabeza, de articulaciones, anorexia y vómitos. En las mujeres hay dolor de espalda debido a lesiones en el cérvix o la parte superior de la vagina. Se puede originar una proctitis por el aumento de tamaño y supuración de los linfáticos perirectales y pélvicos, este caso también es común en los homosexuales.

La inflamación crónica origina edema, ulceraciones y fistulas. Se desarrollan grandes masas polipoides y tumefacciones grandes puede dar lugar a elefantiasis genital.

GRANULOMA INGUINAL

Trastorno granulomatoso crónico que generalmente afecta a los genitales y se extiende por contacto sexual. Es producido por un bacilo de nombre *Donovania Granulomatis*. El periodo de incubación es de 1 a 12 semanas.

La lesión inicial es un nódulo indoloro de color rojo carnososo, que se desarrolla lentamente formando una masa granulomatosa redondeada, elevada, aterciopelada, que aparece en los sitios de infección (pene, escroto, ingle, muslos, en los varones; y en las mujeres, vulva, vagina y perineos, ano, y nalgas en homosexuales varones). No hay linfadenopatía, la enfermedad se extiende por autoinoculación. El progreso es lento pero las lesiones pueden cubrir los genitales. La curación también es lenta y tiene por consecuencia la formación de tejido cicatrizal.

VERRUGAS GENITALES.

(Condiloma acuminado, verrugas húmedas o venéreas).

Las verrugas genitales son causadas por un virus papiloma, suelen ser transmitidas sexualmente y, con frecuencia son resultado de una mala higiene. Tienen un periodo de incubación de 1 a 6 meses y se producen con máxima frecuencia en las superficies calientes, húmedas del área subpreputial, el surco coronario, el interior del meato uretral y del tallo del pene en los varones, y en la vulva, pared vaginal, cervix y perineo en las hembras. Son particularmente comunes en la región perianal y el recto en los varones homosexuales.

Algunas son solitarias otras se encuentran agrupadas dando el aspecto de coliflor.

TRATAMIENTO:

Descartar sífilis, aplicación de podófico al 25% en alcohol. Las extensas con cirugía.

Por último la transición a la edad adulta y las actividades de desarrollo propios de los de la etapa de la adolescencia provoca sensaciones molestas en los jóvenes, algunos responden de manera deficiente al estrés de este periodo de transición por lo que suelen aparecer problemas graves durante esta etapa algunos de ellos son: la farmacodependencia, también se observa que ha aumentado la incidencia en suicidios. Algunas sustancias de las que se abusa comúnmente aunque no se considere fármaco (Café, bebidas de cola), analgésicos ASA, propoxifeno, fenilbutazolidina, alcohol etílico, la nicotina.

Los fármacos que afectan la mente y son preocupantes desde el aspecto medico legal son los alucinógenos, narcóticos, hipnóticos y estimulantes.

Cemento, inhalado en bolsas de plástico, líquido corrector de mecanografía y solventes.

Algunas formas de prevención de la farmacodependencia es la educación, el uso apropiado de sustancias químicas, intentar dar ayuda a los jóvenes ayudarlos a satisfacer sus necesidades por métodos apropiados antes de que éstos recurran a las drogas.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA
GRUPO 9814

ENCUESTA PARA JÓVENES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA.

Nombre: _____

Edad: _____ sexo: _____ Edo. Civil: _____

Escolaridad: Secundaria: () Preparatoria ()

Colonia o Fraccionamiento donde vives: _____

Instrucciones: Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación para obtener el certificado de la Licenciatura de Enfermería y obstetricia.

Sea tan amable de leer cuidadosamente las preguntas y contestarlas en el espacio dedicado para éstas. Toda la información será considerada de carácter confidencial. De la veracidad de los datos depende la realización de nuestro trabajo. Muchas gracias por su colaboración.

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de la educación sexual.

1. Grado de escolaridad de tu papá: _____

Ocupación: _____

2. Grado de escolaridad de tu mamá: _____

Ocupación: _____

3. ¿Te han dado orientación sexual tus padres? _____

4. ¿Te han dado orientación sexual en tu escuela? _____

5. ¿Han resuelto todas tus dudas acerca del tema de la sexualidad? _____

6. ¿Qué entiendes por sexo? _____

7. ¿Qué entiendes por sexualidad? _____

8. ¿Existe alguna diferencia entre sexo y sexualidad? _____

9. ¿Cuál de los cinco sentidos que poseemos es fundamental en el desarrollo de la sexualidad?

Oído ()

Gusto ()

Olfato ()

Vista ()

Tacto ()

10. ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?

Hormonales (pastilla) ()

Preservativos (Condón) ()

Dispositivo (D.I.U.) ()

Jaleas, Cremas, espermicidas, etc. ()

Métodos definitivos: Vasectomía o

Salpingoclasia. ()

11. ¿Qué opinas acerca de las relaciones sexuales en la adolescencia? _____

12. ¿Te gustaría iniciar una relación sexual a temprana edad? _____

13. ¿Conoces el termino masturbación? _____

14. ¿Cómo defines homosexualidad? _____

15. Define los términos coito y orgasmo: _____

16. ¿Te gustaría conocer algún tema en especial acerca de la sexualidad?
_____ ¿cuál? _____

17. ¿Conoces cómo esta formado el aparato reproductor femenino?

Está formado por los órganos genitales externos
e internos. (2 ovarios, dos tubos uterinos, trompas
de falopio, útero y vagina) ()

Son dos glándulas alojadas en la pelvis ()

18. ¿Conoces el aparato reproductor masculino?

Esta conformado por los siguientes órganos:
Testículos, vías espermaticas, vesícula seminal, ()
Próstata y glándulas.

Son dos glándulas de forma ovoide que se alojan ()
En una bolsa de piel denominada escroto.

19. ¿Sabes en que momento puede ocurrir un embarazo? _____

En el momento en que se une el óvulo con el

Espermatozoide ()

Cuando cesa la menstruación ()

20. ¿A qué se le llama ovulación? _____

21. ¿Qué es menstruación? _____

22. ¿Qué es eyaculación? _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA
GRUPO 9814

ENCUESTA PARA MAESTROS DE ESCUELA SECUNDARIA.

NOMBRE: _____
EDAD: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____
PROFESIONAL: _____ TECNICO: _____
TIENE ESPECIALIDAD: _____ DOMICILIO: _____

INSTRUCCIONES: Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación para obtener certificado de Lic. En Enfermería y Obstetricia.

Sea tan amable de leer cuidadosamente las preguntas y contestarlas en el espacio dedicado para estas. Toda la información será considerada de carácter confidencial. De la veracidad de los datos depende la realización de nuestro trabajo. Muchas gracias por su colaboración.

1. ¿Qué aspectos cree usted que implica la sexualidad? _____

2. ¿Considerada importante que los jóvenes de secundaria conozcan estos aspectos? Sí _____ ¿Porqué? _____

No _____ ¿Porqué? _____

3. Considera importante impartir educación sexual a los jóvenes adolescentes de secundaria? _____ ¿Porqué? _____

4. Existe algún programa de orientación sexual en esta escuela? _____

5. ¿Qué aspectos están considerados en este programa? _____

6. ¿Cómo cree usted que se esta desarrollando en la actualidad la sexualidad en los adolescentes? _____

7. ¿Qué factores cree que influyen en la sexualidad? _____

8. ¿Qué opina usted sobre el embarazo en adolescentes de 13 a 16 años? _____

9. ¿Qué opina del comportamiento sexual del adolescente? _____

10. Considera importante la educación para la salud? a los adolescentes se les esta dando junto con la educación sexual o no se les da? _____

11. Considera importante el uso del condón en el adolescente para prevenir enfermedades de transmisión sexual. ¿Se les da orientación sobre la forma de usar el condón? _____

12. ¿Se les enseña aquí la forma o la técnica para el uso del condón? _____
13. ¿Se les imparte enseñanza a los jóvenes sobre métodos anticonceptivos? _____
_____ ¿Cuáles? _____

14. ¿Qué opina usted sobre la educación de los padres a sus hijos? _____

15. ¿Creé usted que la masturbación es un tema importante? _____

16. ¿Creé usted que el prgrama de educación sexual que viene incluido en los libros de texto es completo? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____

17. ¿Qué otros aspectos de la vida sexual del adolescente debería ser incluido en este programa? _____

BIBLIOGRAFIA

1. Compendio de Psiquiatría.
Freedman Alfred at.
Ed. Salvat Editores S.A.
España 1986
Pag. 919
2. Consultor de Enfermería obstetrica. Vols. I-IV
Neesón Jean D.
Ed. Océano Centrum
México D.F. 1995
Pag. 495. Por volumen
3. Descubre tu vida sexual.
Quintanilla Sainz Efrén
Ed. Everest S. A.
México 1982
Pag. 384
4. Educación para la salud:
Higashida Bertha Yoshiko Hirase
Ed. McGraw-Hill Interamericano
México 1995
Pag. 302
5. El manual Merck
Editores: Merck Sharp and Dohme Research Laboratories
E.U 1995
Pag. 2298

6. El libro de la vida sexual.

Ed. Danae

7. El Gran libro de la Salud.

Readers Digest Editores

México 1995

8. Enciclopedia de la Enfermería (Tomos del uno al seis)

Raffensperger Ellen Bailly

Ed. Océano Centrum

Barcelona, España 1995

9. Enciclopedia de la sexualidad Vols. I-IV

Corpos Soris, Limona

Ed. Océano

México D.F. 1995

10. La investigación científica y Estadística Bioestadística.

Aburto Galván César

8ª. Edición

Editorial McGraw-Hill interamericana

Pag. 245

11. Enfermería Materno Infantil 4ª. Edición

Ladewig Patricia Et. Al.

Ed. McGraw-Hill Interamericano

Pag. 1210

12. Manual de psicología internacional

Asociación Civil A.C.

México D.F. 1996

13. Metodología de la Investigación 2ª. Ed.

Hernández Sampieri Roberto

Ed. McGraw-Hill interamericano

México 1991

Pag. 504

14. Métodos y Técnicas de Investigación

Munch Lourdes G.

México D.F. 1998

Ed. Trillas

Pag. 162

15. Psicoterapia Centrada en el cliente.

Rogers Carl

Ed. Paidós

Pag. 459

16. Psicología y Desarrollo Educativo Tomo I

Craig Grace J. Y Woolfolk Anita

Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana S.A.

México 1998

17. Psicoterapia familiar conjunta 2ª. Ed.

Satir Virginia

Ed. Científicas la prensa medica mexicana S.A.

México 1986

Pag. 266

18. Psiquiatría Clínica Moderna

Kolb Lawrence 6ª. Edición La prensa medica Mexicana S.A.

México D. F. 1986

Pag. 1016

19. Seminario de Tesis

Larios Maria Antonieta Et. Al.

Reimpresión 2000 UNAM-ENE0-SUA

Pag. 248

20. Sexualidad Humana Vols. I-III

Masters, Johnson, Kolodny.

México 1995

Ed. Grijalbo

Pag. 200 por volumen

21. Sexualidad programa Educativo Embarazo y parto Vols. I-IV

Zimmermann Max

Ed. Cultural S.A.

España 1997

Pag. 123

22. Tratado de pediatría Nelson Vol I

Berhman Richard E. Nelson Vaughan M.D.

Ed. Interamericana

México 1990

Pag. 811

23. Terapia Gestal

Baumgardner, Perls.

Ed. Concepto S.A.

México 1982

Pag. 301

24. Reader's Digest. Editores "Remedios, curaciones y tratamientos médicos,

México 1997, p. 480

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA
GRUPO 9814

ENCUESTA PARA MAESTROS DE ESCUELA SECUNDARIA.

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____

PROFESIONAL: _____ TECNICO: _____

TIENE ESPECIALIDAD: _____ DOMICILIO: _____

INSTRUCCIONES: Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación para obtener certificado de Lic. En Enfermería y Obstetricia.

Sea tan amable de leer cuidadosamente las preguntas y contestarlas en el espacio dedicado para estas. Toda la información será considerada de carácter confidencial. De la veracidad de los datos depende la realización de nuestro trabajo. Muchas gracias por su colaboración.

1. ¿Qué aspectos cree usted que implica la sexualidad? _____

2. ¿Considerada importante que los jóvenes de secundaria conozcan estos aspectos? Si _____ ¿Porqué? _____

No _____ ¿Porqué? _____

3. Considera importante impartir educación sexual a los jóvenes adolescentes de secundaria? _____ ¿Porqué? _____

4. Existe algún programa de orientación sexual en esta escuela? _____

5. ¿Qué aspectos están considerados en este programa? _____

6. ¿Cómo cree usted que se esta desarrollando en la actualidad la sexualidad en los adolescentes? _____

7. ¿Qué factores cree que influyen en la sexualidad? _____

8. ¿Qué opina usted sobre el embarazo en adolescentes de 13 a 16 años? _____

9. ¿Qué opina del comportamiento sexual del adolescente? _____

10. Considera importante la educación para la salud? a los adolescentes se les esta dando junto con la educación sexual o no se les da? _____

11. Considera importante el uso del condón en el adolescente para prevenir enfermedades de transmisión sexual ¿Se les da orientación sobre la forma de usar el condón? _____

12. ¿Se les enseña aquí la forma o la técnica para el uso del condón? _____
13. ¿Se les imparte enseñanza a los jóvenes sobre métodos anticonceptivos? _____
_____ ¿Cuáles? _____

14. ¿Qué opina usted sobre la educación de los padres a sus hijos? _____

15. ¿Creé usted que la masturbación es un tema importante? _____

16. ¿Creé usted que el programa de educación sexual que viene incluido en los libros de texto es completo? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____

17. ¿Qué otros aspectos de la vida sexual del adolescente debería ser incluido en este programa? _____

BIBLIOGRAFIA

1. Compendio de Psiquiatría.

Freedman Alfred at.

Ed. Salvat Editores S.A.

España 1986

Pag. 919

2. Consultor de Enfermería obstetrica. Vols. I-IV

Neesón Jean D.

Ed. Océano Centrum

México D.F. 1995

Pag. 495 Por volumen

3. Descubre tu vida sexual.

Quintanilla Sainz Efrén

Ed. Everest S. A.

México 1982

Pag. 384

4. Educación para la salud.

Higashida Bertha Yoshiko Hirase

Ed. McGraw-Hill Interamericano

México 1995

Pag. 302

5. El manual Merck

Editores: Merck Sharp and Dohme Research Laboratories

E.U 1995

Pag. 2298

6. El libro de la vida sexual.

Ed. Danae .

7.El Gran libro de la Salud.

Readers Digest Editores

México 1995

8. Enciclopedia de la Enfermería (Tomos del uno al seis)

Raffensperger Ellen Bailly

Ed. Océano Centrum

Barcelona, España 1995

9.Enciclopedia de la sexualidad Vols. I-IV

Corpos Soris, Limona

Ed. Océano

México D.F. 1995

10. La investigación científica y Estadística Bioestadística.

Aburto Galván César

8ª. Edición

Editorial McGraw-Hill interamericana

Pag. 245

11. Enfermería Materno Infantil 4ª. Edición

Ladewig Patricia Et. Al.

Ed. McGraw-Hill Interamericano

Pag. 1210

12. Manual de psicología internacional

Asociación Civil A.C.

México D.F. 1996

13. Metodología de la Investigación 2ª. Ed.

Hernández Sampieri Roberto.

Ed. McGraw-Hill interamericano

México 1991

Pag. 504

14. Métodos y Técnicas de Investigación

Munch Lourdes G.

México D.F. 1998

Ed. Trillas

Pag. 162

15. Psicoterapia Centrada en el cliente.

Rogers Carl

Ed. Paidós

Pag. 459

16. Psicología y Desarrollo Educativo Tomo I

Craig Grace J. Y Woolfolk Anita

Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana S.A.

México 1998

17. Psicoterapia familiar conjunta 2ª. Ed.

Satir Virginia

Ed. Científicas la prensa medica mexicana S.A.

México 1986

Pag. 266

18. Psiquiatría Clínica Moderna

Kolb Lawrence 6ª. Edición La prensa medica Mexicana S.A.

México D. F. 1986

Pag. 1016

19. Seminario de Tesis

Larios María Antonieta Et. Al.

Reimpresión 2000 UNAM-ENEO-SUA

Pag. 248

20. Sexualidad Humana Vols. I-III

Masters, Johnson, Kolodny.

México 1995

Ed. Grijalbo

Pag. 200 por volumen

21. Sexualidad programa Educativo Embarazo y parto Vols. I-IV

Zimmermann Max

Ed. Cultural S.A.

España 1997

Pag. 123

22. Tratado de pediatría Nelson Vol I

Berhman Richard E. Nelson Vaughan M.D.

Ed. Interamericana

México 1990

Pag. 811

23. Terapia Gestal

Baumgardner, Perls.

Ed. Concepto S.A.

México 1982

Pag. 301

24. Reader's Digest. Editores "Remedios, curaciones y tratamientos médicos,

México 1997, p. 480