

## CAPITULO VII

### **PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR**

#### **1. Antecedentes**

En el presente capítulo, se presenta la propuesta de un Programa de Educación Sexual, el cual se encuentra relacionado con los resultados obtenidos en la investigación denominada "Diagnostico del nivel de Educación Sexual que poseen los alumnos al ingresar a la universidad, con el propósito de desarrollar programas oportunos de Educación Sexual".

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada con estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador, se pueden mencionar los siguientes factores que generan mala orientación sexual en los jóvenes de nuevo ingreso:

- El efecto negativo o desfavorable que han tenido los medios de comunicación sobre la conducta sexual del adolescente.
- La falta de regulación en cuanto a la información sexual que transmiten los medios de comunicación y que en su mayoría están dirigidos a la población adolescente.
- El efecto que algunos mitos y tabúes sobre sexualidad ejercen en la conducta sexual del adolescente.
- La falta de un programa de Educación Sexual que este dirigido a estudiantes universitarios de nuevo ingreso.

#### **1. Objetivos del Programa**

##### 7.2.1 Objetivo General

- Proporcionar al estudiante estrategias que le permitan desarrollar hábitos, actitudes y valores necesarios para una vida sexual sana y sin riesgos.

##### 7.2.2 Objetivos Específicos

- Actualizar los conocimientos sobre sexualidad que poseen los estudiantes al ingresar a la Universidad.



- Brindar los conocimientos básicos acerca de la sexualidad humana en torno a los aspectos fisiológicos y sociales del ser humano.
- Fomentar la reflexión de su rol sexual para crear actitudes y conductas sanas concientes y responsables.

## 1. Descripción del Programa

### 7.3.1 Nombre

Propuesta de un Programa de Educación Sexual.

### 7.3.2 Dirigido

El Programa de Educación Sexual está dirigido a estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador.

### 7.3.3 Duración

El Programa se desarrollará en un periodo de 6 meses, que comprende el primer ciclo de las carreras universitarias.

## 2. Diseño del Programa

El presente Programa de Educación Sexual ha sido diseñado para ser ejecutado utilizando una metodología participativa durante el proceso de enseñanza aprendizaje.

Se presenta como una materia para ser incluido en el pensum de cada carrera, y ser implementado durante le primer ciclo.

Se sugiere que la materia sea programada cada Sábado y que la duración de hora clase sea de 1 hora y media, es decir 90 minutos.

En cada sesión participativa, se encontrará:

- Tema
- Objetivo
- Contenido Temático
- Objetivo Específico

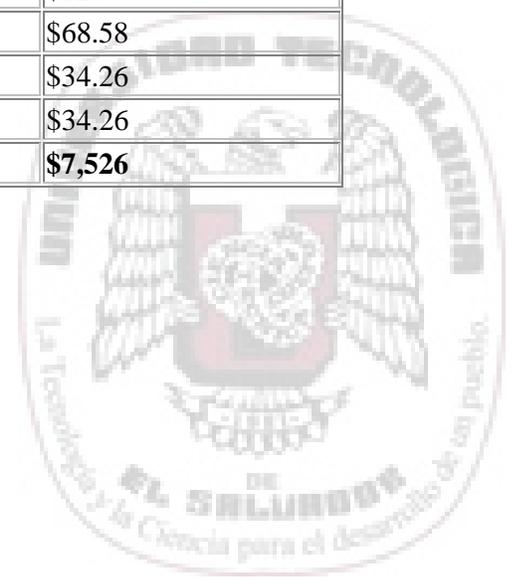


- Metodología
- Recursos
- Tiempo

El Programa contiene 6 módulos, los cuales se describen a continuación.

### 7.5 Presupuesto del Programa

<b>Detalle</b>	<b>Costo/mes</b>	<b>Costo/Total</b>
Recursos Humanos		
Facilitador	\$800	\$4,800
Instructor	\$400	\$2,400
Recursos Materiales		
Acetatos	\$11.43	\$68.58
Reproducción de material	\$20.00	\$120
Papelografos	\$11.43	\$68.58
Pilot	\$5.71	\$34.26
Otros (condones, dildos, etc.)	\$5.71	\$34.26
<b>Total</b>	<b>\$1,254</b>	<b>\$7,526</b>



## MODULO I

### TEMA: SEXUALIDAD HUMANA

<p>Objetivo: Compartir conceptos, ideas y percepciones sobre la sexualidad humana en general.</p>			
CONTENIDO TEMATICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptualización</li> <li>• Amor y Relaciones Sexuales</li> <li>• Sexualidad e Identidad Personal</li> <li>• Mitos y Tabúes sobre Sexualidad</li> <li>• Evaluación del Modulo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación del tema</li> <li>2. Desarrollo del tema.</li> <li>3. Dinámica:  "Trabajemos en equipo sobre la Sexualidad"</li> <li>4. Dinámica:  " Yo pienso"</li> <li>5. Dinámica: "Creencias sobre sexualidad"</li> </ol>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitador</li> <li>- Instructor</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector de acetatos</li> <li>- Acetatos</li> <li>- Material impreso</li> </ul>	<p>4 Horas/clases= 360 Minutos</p>



## **MODULO I**

### **TEMA: SEXUALIDAD HUMANA**

#### **1. CONTENIDO:**

1. Conceptualización
2. Amor y Relaciones Sexuales
3. Sexualidad e Identidad Personal
4. Mitos y Tabúes sobre la Sexualidad

#### **2. OBJETIVOS:**

1. General: Compartir conceptos, ideas y percepciones sobre la sexualidad humana en general
2. Específicos:
  - Explicar los conceptos generales de la Sexualidad
  - Definir las funciones principales de la Sexualidad
  - Que el alumno tome conciencia de su identidad sexual
  - Identificar los mitos que el alumno tiene sobre la sexualidad

#### **3. RECURSOS:**

##### **3.1. Humanos:**

- Facilitador
  - Instructor
2. Materiales:
- Proyector de Acetatos



- Acetatos
- Material impreso
- Fotocopias de Dinámica

#### 4. TIEMPO ESTIMADO:

4 Horas/Clases = 360 Minutos

## CONTENIDO MODULO I

### 1. Conceptualización

La sexualidad, se define como la forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que posee el ser humano, y que tienen que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de cada sexo.

La sexualidad es entonces, un termino más amplio que abarca lo que el ser, el sentir y el hacer de acuerdo al sexo con el cual se nace. También está determinada por las expectativas que tiene la sociedad para las mujeres y los hombres, con el propósito de moldear las relaciones con el sexo opuesto. La sexualidad es un elemento propio del ser humano y repercute durante toda la vida; además está influida por la sociedad en la que crece y se desarrolla el ser humano.

Algunos de los componentes de la sexualidad son:

- Biológico
- Psicológico
- Afectivo
- Social
- Cultural

La sexualidad se desarrolla a través de lazos o vínculos afectivos familiares, de amistad y noviazgo, que van acompañados de sentimientos y emociones diversas como el amor, el placer, el dolor, la felicidad, la tristeza y la satisfacción.



Algunas personas han experimentado inseguridad, temor, vergüenza o intranquilidad con la vivencia de la sexualidad. La información incompleta o distorsionada, con frecuencia causa problemas o ansiedad.

- **¿Qué son las relaciones sexuales?**

El concepto de relación sexual se refiere a las relaciones entre personas tanto del sexo femenino como masculino, que se manifiestan en la amistad, el noviazgo, la relación de pareja o el matrimonio. En su sentido más amplio incluyen los siguientes elementos:

- **Comunicación:** en las relaciones sexuales la comunicación entre los seres humanos tiene una mayor amplitud porque toma en cuenta la comunicación verbal o hablada y la no verbal o sin palabras (gestos, señas, caricias y besos).
- **Afecto:** la capacidad de amar constituye una condición propia del ser humano. Es especialmente importante en la vida del adolescente.
- **Placer:** contribuye al bienestar individual y al de las demás personas. Enriquece la personalidad y ayuda a desarrollar un vínculo o unión con otros.
- **Respeto:** significa saber conocer y hacer valer las necesidades, la dignidad y los derechos propios y los de la pareja.
- **Procreación:** las relaciones sexuales no necesariamente llevan a la procreación, sin embargo presenta la posibilidad de tener hijos o reproducirse, lo cual es posible mediante las relaciones sexuales que incluyen el coito.

Existen relaciones sexuales íntimas que incluyen: besos, caricias y excitación. Las más íntimas son las relaciones que incluyen la sexual genital y la coital.

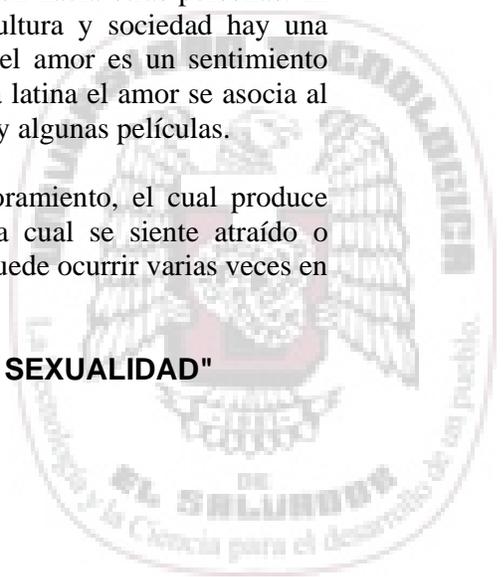
La relación coital, es la relación sexual genital, que comienza con caricias, y besos y culmina con la penetración del pene del hombre en la vagina de la mujer. Dependiendo del deseo y consentimiento mutuo en la pareja, hay otras opciones: sexo oral (sexo en la boca), sexo anal (sexo por el ano) y otras que las parejas incluyen para disfrutar.

En la adolescencia, el ser humano comienza a sentir atracción hacia otras personas. El amor es una palabra muy difícil de definir, y en cada cultura y sociedad hay una definición de amor. El diccionario español menciona que el amor es un sentimiento afectuoso que inclina a una persona hacia otra. En la cultura latina el amor se asocia al romanticismo. A esto contribuyen las canciones, las novelas y algunas películas.

En la adolescencia por lo general ocurre el primer enamoramiento, el cual produce sentimientos y emociones intensos hacia la persona de la cual se siente atraído o enamorado. El enamoramiento por lo general es pasajero y puede ocurrir varias veces en la vida, pudiéndose confundir con el amor.

**DINAMICA: "TRABAJEMOS EN EQUIPO SOBRE LA SEXUALIDAD"**

- Objetivo



Que los alumnos revisen sus conocimientos sobre sexualidad e identifiquen algunos conceptos que no tienen claros; además de reconocer a las personas con las que pueden hablar sobre ese tema.

- Materiales
- Hojas de papel de empaque o de papel bond tamaño carta para hacer una bola en forma de repollo.
- El cuestionario que está en el material de apoyo
- Lápices
- Pápelografo
- Plumones o Pilot

- Desarrollo

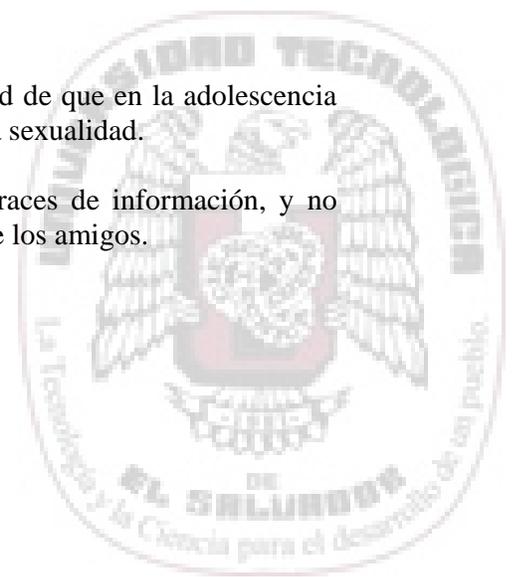
1. Armar un repollo de papel para hacer la distribución de las preguntas que tiene en el material de apoyo. En caso de que no alcancen las preguntas, se pueden repetir algunas preguntas.
2. Repartir a cada alumno una pregunta, organizarlos en grupos de cuatro, para que las compartan y discutan sus respuestas.
3. Un representante de cada grupo relata al final las experiencias compartidas sobre las preguntas que les tocaron.
4. El facilitador contribuye a la discusión preguntando si las conocían, si hubo conceptos que no tenían claros, si identificaron personas con las que pueden abordar el tema de la sexualidad

- Puntos de Reflexión

Para finalizar, el facilitador les hace ver la necesidad de que en la adolescencia se cuente con información amplia sobre el tema de la sexualidad.

Puntualizar la importancia de consultar fuentes veraces de información, y no conformarse con la versión que se obtiene a través de los amigos.

- Material de Apoyo: Cuestionario
  - ¿Qué es para ti el sexo?
  - ¿Qué es la Sexualidad?



- ¿Qué es la reproducción?
- ¿Qué son las relaciones sexuales?
- ¿Qué es el coito?
- ¿Crees que la sexualidad es algo importante para las personas?
- ¿Con quien has hablado sobre este tema?
- ¿Qué mas te gustara saber sobre ese tema?
- ¿Dónde piensas que puedes aprender más sobre el tema?

## 1. Amor y Relaciones Sexuales

El amor y las relaciones sexuales no necesariamente han estado unidos. Una persona tiene su pareja y puede tener relaciones sexo-coitales con otra sin estar enamorada. Es el caso, por ejemplo, de los hombres que pagan a una prostituta por tener relaciones sexuales con ella, o de hombres que teniendo pareja, buscan a otra mujer cayendo en la infidelidad. Lo ideal es que en las relaciones sexuales exista amor, respeto y confianza entre la pareja, que son los pilares fundamentales para una relación placentera y satisfactoria.

Las relaciones sexo-coitales, además de ser placenteras y ser parte del amor, conlleva una gran responsabilidad. Desde el momento en que se practica se corre el riesgo de contraer alguna enfermedad, o bien de embarazar a alguien o quedar embarazada.

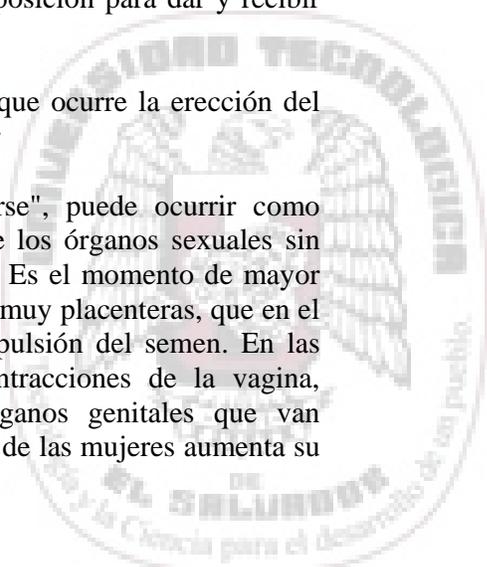
- **¿Qué ocurre en las relaciones sexuales?**

Las reacciones del cuerpo se dividen en tres fases: el deseo, la excitación y el orgasmo.

El deseo es el conjunto de sentimientos y sensaciones ligadas al enamoramiento y a la atracción física por alguien. Es la primera disposición para dar y recibir placer sexual.

La excitación es la respuesta sexual orgánica, en la que ocurre la erección del pene en el hombre y la lubricación vaginal en la mujer

El orgasmo, también conocido como clímax o "irse", puede ocurrir como resultado de una masturbación o la manipulación de los órganos sexuales sin penetración (irse en seco) o una relación sexo-coital. Es el momento de mayor intensidad y se acompaña por contracciones genitales muy placenteras, que en el hombre producen generalmente la eyaculación o expulsión del semen. En las mujeres el orgasmo se manifiesta a través de contracciones de la vagina, produciendo sensaciones placenteras desde los órganos genitales que van avanzando hasta todo el cuerpo. Asimismo en el caso de las mujeres aumenta su



lubricación vaginal. Estas sensaciones son subjetivas y por lo tanto son únicas y personales.

Las relaciones sexuales ocurren por diversas razones. Una de ellas es cuando dos personas se quieren, desean estar cerca, se excitan y sienten la necesidad de tener una relación íntima. Tienen una sensación agradable física y emocionalmente.

Es importante mencionar que cuando dos personas están excitadas su deseo de tener relaciones sexo-coitales es tan fuerte, que difícilmente se pueden frenar o detener, aunque antes uno de los dos o ambos estuvieran decididos a no tenerlas.

Lo más importante antes de llegar a este punto, es tratar de pensar con anticipación si se está preparado o no para tomar la decisión correcta, es decir, tener conciencia de lo que se desea y se hace, y que se pueda asumir una decisión sin temores, ni recelos y sobre todo, hacerse cargo de las consecuencias.

### **1.3. Sexualidad e Identidad Personal**

La identidad sexual es señalada por dos raíces : la fisiológica, determinada a partir de los cromosomas sexuales y la sociocultural, que surge a partir de las características propias de cada medio social.

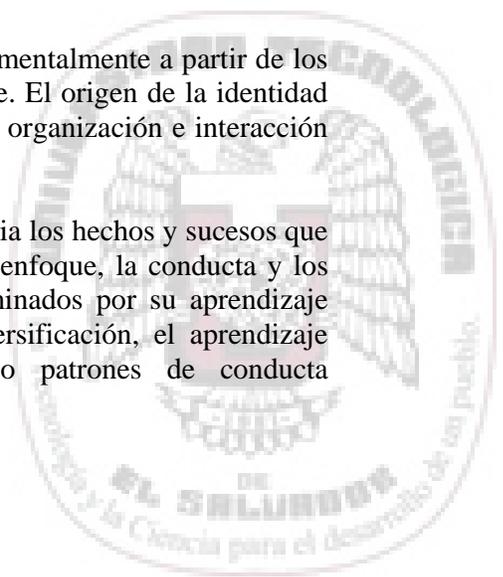
Quienes consideran que la sexualidad es determinada fundamentalmente por los factores fisiológicos, indican que las primeras características sexuales, dependen de la información transmitida en los genes.

Los rasgos que diferencian al hombre de la mujer, se encuentran ya configurados en los códigos genéticos; ser hombre o mujer es algo determinado desde la concepción, el papel de la socialización sexual es, para estos teóricos, complementario, no definitorio; esto quiere decir, que se adquieren rasgos psicológicos y formas comportamentales coherentes o no con el propio sexo, pero éste ya está biológicamente definido.

Los que consideran que la identidad sexual, se constituye básicamente a partir de factores socioculturales, argumentan que, desde una igualdad fisiológica, se configura una gran diversidad de formas sexuales, incluidos las llamadas formas patológicas como la homosexualidad. Lo único que permanecería constante sería la función reproductora, tanto en el hombre como en la mujer.

La identidad sexual del hombre y la mujer, se explica fundamentalmente a partir de los papeles concretos que en cada sociedad deben desempeñarse. El origen de la identidad femenina o masculina, se encuentra, en las funciones que la organización e interacción social les exige en cada circunstancia histórica.

Los enfoques del aprendizaje, toman como punto de referencia los hechos y sucesos que se pueden discernir en la vida de las personas. Según este enfoque, la conducta y los valores masculinos o femeninos del individuo, son determinados por su aprendizaje particular. Referente a la sexualidad, se produce una diversificación, el aprendizaje sexual es tipificador, es decir, transmite al individuo patrones de conducta característicos y diferenciados.



La tipificación sexual, es por tanto, el proceso de aprendizaje, por medio del cual el individuo adquiere patrones de conducta sexualmente tipificados : primero aprende a distinguir entre estos patrones, después a generalizar éstas experiencias concretas de aprendizaje a situaciones nuevas, y finalmente, a practicar dicha conducta.

La identidad sexual o clasificación de sí mismo, es el principio organizador de las actitudes que la persona va a adquirir con respecto a su papel sexual. Los valores sexuales, surgen en relación, a la imagen del propio yo y a la necesidad de valorar las cosas que son consecuentes con cada individuo.

El condicionante básico de la identidad sexual de las personas es, lo fisiológico-corporal; es decir, el punto de arranque de cualquier proceso de socialización sexual; este condicionamiento no es determinante en sentido mecánico, si no que la persona logra su identidad sexual a través de una historia personal, en la que juega un papel importante, los elementos sociales y culturales.

Cada organización socio-cultural determina, las formas esenciales y necesarias para cada sexo; estas formas, pueden diferir notablemente de un grupo a otro y de una cultura a otra. Los modelos sociales, respecto a la sexualidad, no son consecuencias de una determinada mecánica a partir de los datos biológicos, ni de una elección arbitraria, si no que, corresponde a intereses, necesidades y experiencias propias de cada sociedad o grupo social.

A través de los procesos de aprendizaje, el individuo, se va convirtiendo en hombre o mujer, sus hábitos y comportamientos van siendo característicamente masculinos o femeninos. Este aprendizaje es diferencial, ya que las conductas sexualmente

tipificadas, producen diversos tipos de refuerzos, según la identidad fisiológica del adolescente, aunque también cuentan, las diferencias intrasociales. En el desarrollo de la identidad sexual, juega un papel importante, el desarrollo de las estructuras cognoscitivas, y por consiguiente, la imagen que adquiere de sí mismo cada individuo.

### **DINAMICA: "YO PIENSO"**

- Objetivo

Propiciar el análisis sobre la influencia de los patrones culturales en la valoración de lo masculino y lo femenino.

- Materiales
- Cuestionario
- Papelógrafo
- Plumones o pilot
- Desarrollo



Se entrega a cada alumno un cuestionario y se le pide que lo conteste de manera individual. Posteriormente se pide que hagan grupos de cinco y que discutan sus repuestas, luego escogerán un representante que relatara las experiencias de la discusión y escribirá en el papelografo las repuestas en las que estuvieron de acuerdo.

- Material de Apoyo: Cuestionario

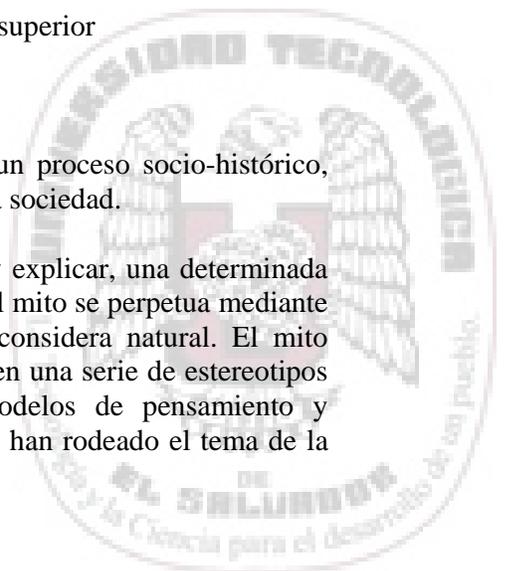
A continuación se le presentan una serie de afirmaciones. Responda a cada una de ellas, según su criterio, con un ACUERDO o DESACUERDO.

1. Los hombres son superiores a las mujeres
2. Las mujeres deben ser sumisas
3. Los hombres no deben llorar jamás
4. Las mujeres son más hábiles en los deportes
5. Las mujeres están determinadas biológicamente para la maternidad
6. El hombre no tiene que hacer cosas de la casa
7. Las mujeres son más dinámicas e inquietas
8. La naturaleza del hombre le determina ser aventurero
9. La mujer es tan capaz como el hombre
10. La actividad sexual le corresponde iniciarla al hombre
11. No se nace mujer, ni se nace hombre
12. Un hombre puede llegar a ser mujer
13. La educación de las niñas corresponde exclusivamente a la madre
14. Biológicamente, no hay razón por la que un sexo sea superior

#### **1.4. Mitos y Tabúes sobre Sexualidad**

La mitología sexual, está determinada, por un proceso socio-histórico, que tiene su base en las características de cada sociedad.

Los mitos, son ideas que pretenden reflejar y explicar, una determinada realidad, pero que de hecho lo distorsionan. El mito se perpetua mediante la socialización que transmite aquello que considera natural. El mito propio de cierto grupo social, se personaliza en una serie de estereotipos y roles característicos, que constituyen modelos de pensamiento y acción. Los mitos populares y la superstición han rodeado el tema de la



sexualidad; los mitos han surgido de los tabúes a través de la historia de cada sociedad.

El mito o tabú es propagado no solo por los miembros de un solo grupo social, si no también, en forma vertical, por las autoridades en la posición de educación.

Algunos de los mitos más insólitos en las sociedades latinoamericanas son:

- Aquellos que se abstienen del sexo son los que gozan de mejor salud.
- El tamaño del pene de un hombre, puede calcularse por el tamaño de sus manos o sus pies.
- Durante la menstruación, una mujer no debe practicar deportes, ni debe tomar baños de regadera, ni lavarse el cabello con champú.
- La esterilización reduce el apetito sexual del hombre y la mujer.
- Los homosexuales se identifican por su aspecto.
- Los hombres y mujeres homosexuales lo son desde su nacimiento.
- La masturbación puede provocar trastornos físicos, como verrugas, nacimiento de pelos en las palmas de las manos, barros, acné, y por último, la impotencia.

#### **DINAMICA. "CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD"**

- Objetivo

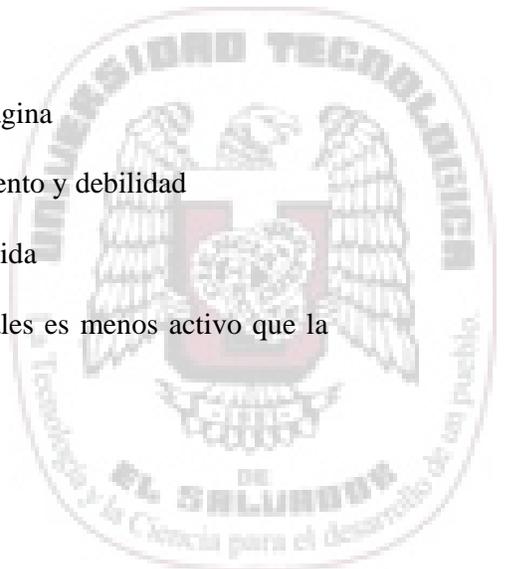
Que los alumnos puedan tomar posición con respecto de sus creencias sobre la sexualidad.

- Materiales
- Tarjetas con frases sobre sexualidad
- Desarrollo

Se establecen dos sectores del salón, uno de "estoy de acuerdo" y otro "estoy en desacuerdo". Cada vez que se lee una frase cada participante se dirigirá al sector que considera que le corresponde. Si hay desacuerdos, por cada participante que argumente estar en desacuerdo, el otro sector opuesto le responderá.



- Material de Apoyo: frases sobre sexualidad.
  - El uso del preservativo da poca seguridad
  - La masturbación debilita a la persona
  - Ser heterosexual es una protección contra el Sida
  - Si el pene no está erecto no hay placer sexual alguno
  - Ambos, hombres y mujeres son responsables del goce de su compañero
  - La menstruación es un obstáculo para el placer de la mujer
  - El hombre necesita tener mayor frecuencia de relaciones sexuales que la mujer
  - Existe una relación entre el tamaño de los genitales y el goce sexual
  - Libertad sexual implica promiscuidad
  - Las personas tienen orgasmo solamente durante el coito
  - No es digno que la mujer exprese su deseo sexual
  - Sexo oral es equivalente a inclinación homosexual
  - La mujer es más fría que el hombre por naturaleza
  - Excitarse sin orgasmo causa daño a la salud
  - El verdadero hombre siempre está listo para la relación sexual
  - El sexo oral requiere protección
  - La homosexualidad es la que causa el Sida
  - El hombre no sabe expresar su ternura
  - La sexualidad femenina está centrada en la vagina
  - Las eyaculaciones frecuentes causan agotamiento y debilidad
  - La mujer es más vulnerable para contraer el Sida
  - El papel de la mujer en las relaciones sexuales es menos activo que la del hombre



- La estimulación sexual se puede dar mediante los pensamientos, sentimientos, visión, tacto, sonidos y olores
- Existe en cada pareja diferentes modos de compartir el deseo sexual
- Los hombres necesitan menos tiempo para lograr el orgasmo que las mujeres
- Existen mitos negativos con respecto a la masturbación
- La mayoría de las personas se han masturbado en algún momento de su vida

## MODULO II

### TEMA: EL SISTEMA REPRODUCTIVO HUMANO

Objetivo: Conocer el proceso de reproducción humana y las estructuras internas y externas del cuerpo humano, tanto masculino como femenino.			
CONTENIDO TEMATICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Reproducción Humana</li> <li>• Aparato Reproductor Femenino</li> <li>• Aparato Reproductor Masculino</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación del tema</li> <li>2. Desarrollo del tema.</li> </ol>	Humanos: - Facilitador - Instructor Materiales: - Proyector de acetatos - Acetatos - Material impreso	5 Horas/clases= 450 Minutos



<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación del Modulo</li></ul>			
---	--	--	--

**MODULO II**

**TEMA: EL SISTEMA REPRODUCTIVO HUMANO**

1. CONTENIDO:

- 1.1. La Reproducción Humana
- 1.2. Aparato Reproductor Femenino
- 1.3. Aparato Reproductor Masculino

2. OBJETIVOS:

- 1. General: Conocer las estructuras internas y externas del cuerpo humano, tanto masculino como femenino.
- 2. Específicos:
  - o Que el alumno conozca las estructuras sexuales femeninas
  - o Que el alumno conozca las estructuras sexuales masculinas
  - o Que el alumno conozca y comprenda el proceso físico, emocional y mental que implica el ciclo de Respuesta Sexual

3. RECURSOS:

- 3.1. Humanos:
  - o Facilitador
  - o Instructor



- 2. Materiales:
  - Proyector de Acetatos
  - Acetatos
  - Material impreso

#### 4. TIEMPO ESTIMADO:

5 Horas/Clases = 450 Minutos

## CONTENIDO MODULO II

### 1. La Reproducción Humana

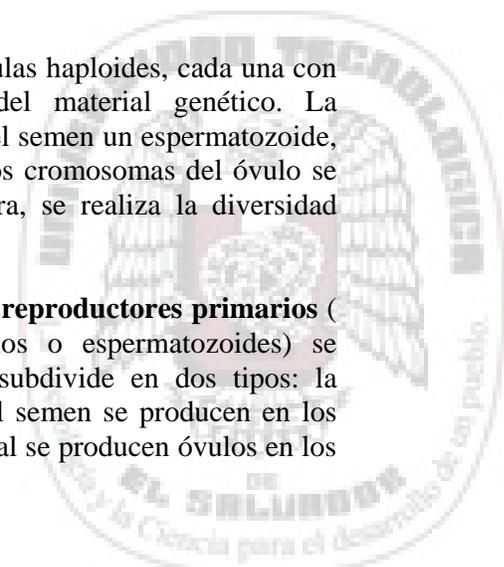
La reproducción es la capacidad que los seres vivos tiene para perpetuarse y dar lugar a otros individuos semejantes a ellos y constituye una función básica de todo organismo.

En el ser humano la capacidad de reproducción es sexual. Esta es una de las características biológicas que más ha incidido en el desempeño de la especie humana. Los aparatos reproductores masculino y femenino se especializan en producir descendencia con diversidad genética a través de la reproducción sexual, en la cual los genes de dos individuos de sexos opuestos se combinan al azar con cada nueva generación. La diversidad genética es la base de la selección natural; conforme las condiciones del medio se transforma por la evolución, los rasgos genéticos sobrevivientes de los individuos dentro de una población se propagarán.

El proceso reproductivo se inicia con la producción de las células que participan en la reproducción o gametos. Genéticamente, los gametos son células germinales o células reproductoras funcionales. Los gametos de la mujer son los huevos y en

los hombres son los espermatozoides. Los gametos son células haploides, cada una con un medio completo ( 23 cromosomas individuales) del material genético. La fertilización de la célula del huevo el óvulo por la célula del semen un espermatozoide, produce una célula diploide normal el **cigoto**, en el cual los cromosomas del óvulo se aparejan con aquellos del espermatozoide, de esta manera, se realiza la diversidad genética.

El proceso por el cual las células de la **gónadas u órganos reproductores primarios** ( ovarios y testículos) se transforman en gametos (óvulos o espermatozoides) se denomina genéricamente como **gametogénesis**. Esta se subdivide en dos tipos: la **espermatogénesis** es el proceso por el cual las células del semen se producen en los testículos del hombre. Las **oogénesis** es el proceso por el cual se producen óvulos en los



ovarios de la mujer. Ambos procesos incluyen en tipo especial de división celular llamada meiosis.

En la **oogénesis** se forman los óvulos maduros a partir de la oogonia o célula primitiva. Por su parte la **espermatoogénesis** da lugar a la producción de espermatozoides a partir de las espermatóides o gametos primitivos. En el hombre la gametogénesis tarda alrededor de 70 días y en la mujer 28.

En la meiosis cada cromosoma se duplica como en la mitosis, a diferencia de lo que ocurre en la mitosis, los cromosomas homólogos se adhieren uno con otro y se sitúan lado a lado en pares, produciendo una tetrad de cuatro cromátides. Se requieren de dos divisiones de maduración para separar la tetrad en cuatro células hijas, cada una con la mitad del número original de cromosomas. Los aspectos nucleares de la meiosis son similares en hombres y mujeres. Sin embargo, existe una diferencia marcada en los aspectos citoplásmicos dando en el hombre lugar a cuatro espermatozoides y en la mujer solo un óvulo.

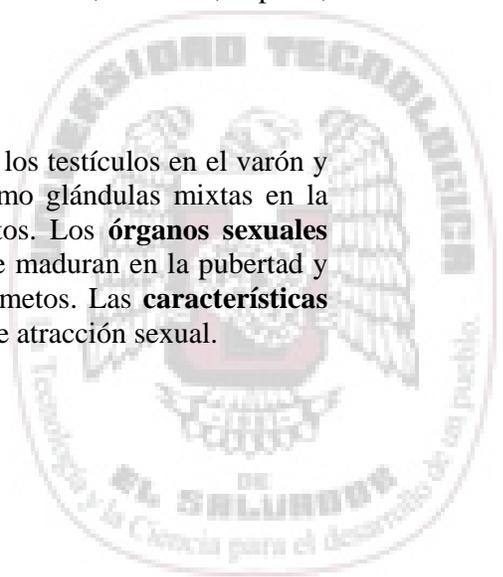
El aparato reproductor se caracteriza por el desarrollo latente; es decir, sólo llega a ser funcional cuando se logra un cierto grado de crecimiento físico. El crecimiento corporal y el estímulo de la maduración reproductiva se regulan de manera hormonal. Aunque se forman durante la etapa prenatal, los órganos reproductores de ambos sexos se hallan desarrollados de manera incompleta y se mantienen así hasta la pubertad, durante la adolescencia temprana. La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo entre la niñez y la etapa adulta; comienza alrededor de los 10 años de edad en las mujeres y de los 12 en los varones. La mayoría de las personas alcanza su altura adulta y son físicamente maduros a los 20 años de edad.

La fertilización consiste en la función del material genético aportado por los gametos. La fecundación natural se inicia durante la **cópula** o **coito**, el acto o relación sexual, que es cuando el hombre deposita en la vagina el semen. El coito mantiene viable el espermatozoide eyaculado, es decir, la capacidad de fertilizar un óvulo. Cuando se expone al aire, el semen eyaculado se deseca y muere en pocos minutos; su descarga mediante el órgano copulatorio (el pene) en la vagina, durante el coito mantienen el espermatozoide vivo hasta por 5 días.

Más luego de describir los órganos sexuales de ambos sexos detallaremos el proceso de la fecundación, y los acontecimientos que subsiguen como el embarazo, el aborto, el parto, la lactancia y la contracepción.

- **Las Gonadas y los Órganos Sexuales Secundarios**

Las **gónadas** o los **órganos sexuales primarios**, son los testículos en el varón y los ovarios en la mujer. Las gónadas funcionan como glándulas mixtas en la medida en que producen ambas hormonas y gametos. Los **órganos sexuales secundarios** o accesorios son aquellas estructuras que maduran en la pubertad y que son esenciales en el cuidado y transporte de gametos. Las **características sexuales secundarias** son rasgos que se consideran de atracción sexual.



La pubertad es el periodo de desarrollo cuando los órganos logran ser funcionales debido al aumento de la liberación de hormonas sexuales, en el varón la testosterona y en la mujer el estradiol y otros estrógenos.

## 1. Aparato Reproductor Femenino

Los órganos femeninos de la reproducción se clasifican en externos e internos. Los externos desempeñan su función durante el acto sexual, coito o cópula, en cambio los órganos internos se alojan en la pelvis; entre ellos están las gónadas donde se produce la gametogénesis y otros órganos que ejercen sus funciones durante la fertilización, el desarrollo embrionario y la expulsión del feto.

Los órganos sexuales femeninos primarios o gónadas son los ovarios; los secundarios se desarrollan en la etapa prenatal como resultado de la ausencia de testículos y andrógenos. Durante la pubertad, los órganos sexuales secundarios maduran y comienzan su funcionamiento bajo la influencia de estrógenos secretados por los ovarios.

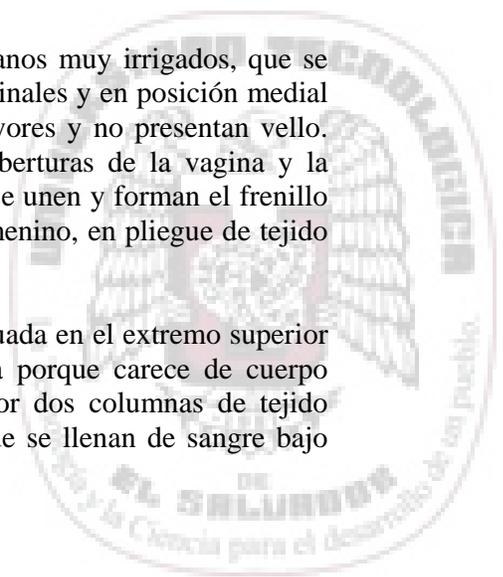
- **Genitales Externos**

Los órganos genitales externos incluyen las estructuras visibles desde el exterior, cuyo conjunto se puede denominar vulva. Se pueden diferenciar el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el clítoris y el vestíbulo vaginal; adicionalmente están presentes algunas estructuras glandulares propias del vestíbulo.

El **monte de Venus** es la almohadilla grasa subcutánea que descansa sobre la cara anterior del pubis; se halla cubierto de vello distribuido en forma triangular. Desde esta prominencia parten los **labios mayores**, dos pliegues de tejido cutáneo grueso cubierto de piel, que se extiende hacia abajo hasta el perineo; estos están separados longitudinalmente por la hendidura pudenda y encierran y protegen otros órganos reproductores externos.

**Los labios menores** son dos pliegues de tejido cutáneo planos muy irrigados, que se juntan en el extremo superior de la vulva; estos son longitudinales y en posición medial a los labios mayores, son visibles al separar los labios mayores y no presentan vello. Los labios menores limitan el vestíbulo protegiendo las aberturas de la vagina y la uretra. Cada uno se divide en dos laminillas: las superiores se unen y forman el frenillo del clítoris y las inferiores se desvanecen en el prepucio femenino, un pliegue de tejido conectivo, que recubre el clítoris.

El **clítoris** es una estructura eréctil, pequeña y cilíndrica, situada en el extremo superior de la vulva. Es homóloga del pene, del que se diferencia porque carece de cuerpo esponjoso y uretra. El cuerpo del clítoris está formado por dos columnas de tejido esponjoso (similares a los cuerpos cavernosos del pene) que se llenan de sangre bajo



condiciones de excitación sexual permite la erección. Su extremo libre o glande, tiene numerosas terminaciones nerviosas sensoriales, por lo que se considera una zona erógena de importancia para las mujeres que proporciona placer durante la estimulación sexual.

El **vestíbulo** es un área con forma elongada, que limita externamente con los labios menores, y se extiende desde el clítoris hasta la horquilla o comisura posterior de la vulva,. Al vestíbulo concurren cuatro orificios: la uretra, la vagina y dos conductos situados a ambos lados del orificio vaginal. Estos últimos segregan las glándulas de Bartholin, glándulas exocrinas epiteliales que producen una secreción mucosa lubricante durante la excitación previa al coito. El orificio uretral externo o meato urinario, es el extremo terminal del sistema urinario; está situado en la línea media del vestíbulo, por debajo del arco púbico y por encima del orificio vaginal.

El **orificio vaginal** ocupa la porción inferior del vestíbulo. Su tamaño y formas son variables; en algunas mujeres vírgenes se encuentra rodeado por el **himen**, una membrana de tejido conjuntivo, rica en fibra elásticas y colágenas, que cierran casi por completo el orificio vaginal. El himen presenta una abertura cuyo diámetro puede ser tan pequeño como la punta de un alfiler como tan grande que permite el paso de dos dedos. El himen puede tener forma de media luna, ser circular o presentar algunos orificios. Cuando se rasga el himen, debido al coito o a un traumatismo, se presenta una leve hemorragia cuya manifestación es variable.



- **Genitales Internos**

Los órganos genitales internos son los ovarios, las trompas uterinas, el útero y la vagina, con sus correspondientes estructuras de soporte o ligamentos que los suspenden en la pared abdominal de la cavidad pélvica.



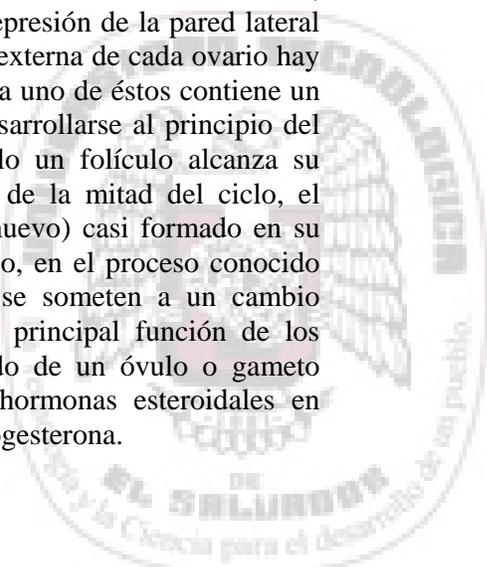
La **vagina** es un conducto fibromuscular, recubierto por una membrana mucosa resistente, que se extiende desde la vulva hacia el útero. En la cavidad abdominal ocupa el espacio que hay entre la vejiga urinaria y el recto. Es el órgano femenino del coito, pues recibe el pene erecto y el semen durante el coito. También sirve de conducto que evacua los restos de la mucosa uterina durante la menstruación. Su epitelio varía de manera leve como respuesta al estímulo estrogénico. Además es el canal a través del cual progresa el feto en el parto.

El **útero** es un órgano con una abundante capa muscular llamada miometrio; en su parte externa está recubierto por el peritoneo; encierra una cavidad interna recubierta por el endometrio, un tejido epitelial profusamente vascularizado. Durante el embarazo el útero recibe, retiene y nutre la **mórula**, fase avanzada del cigoto que proviene de la Trompa de Falopio del mismo lado: una vez implantado en el endometrio, el feto aumenta su tamaño, diferencia sus tejidos y finalmente, al cabo del periodo de gestación, es expulsado durante el parto. El útero asemeja una pera invertida y aplanada; la parte superior de forma triangular, constituye el cuerpo.

El endometrio uterino sufre una serie de modificaciones funcionales y morfológicas muy radicales, que se agrupan en tres fases sucesivas: fase proliferativa, fase secretora y fase menstrual. Estos cambios están sincronizados con los que le suceden al ovario y con los niveles fluctuantes de las hormonas que regulan el ciclo menstrual.

A cada lado del cuerpo del útero, se desprenden las **trompas de Falopio, oviductos o salpinges**. Son conductos tubulares de doce centímetros de longitud, que comunican el útero con los ovarios y permiten al óvulo alcanzar la cavidad uterina. Un extremo del oviducto está junto al ovario, y se abre a la cavidad abdominal, y el otro hace contacto con el útero. Los oviductos están recubiertos externamente por el peritoneo. Una capa mucosa con pliegues longitudinales tapiza el interior. Posee células secretoras que liberan nutrientes para el huevo. Cada trompa uterina comprende los segmentos intersticial, el istmo, la ampolla y el infundíbulo. El borde libre del infundíbulo sobre la cavidad abdominal presenta la fimbrias, prolongaciones a manera de escobilla, que alcanzan el ovario, que recuperan y dirigen el óvulo hacia el siguiente segmento tubárico donde ocurre la fertilización.

Los **ovarios** son dos órganos con forma de almendra, de 4 a 5 centímetros de diámetro, situados en la parte superior de la cavidad pélvica, en una depresión de la pared lateral del abdomen, sostenidos por varios ligamentos. En la región externa de cada ovario hay masas diminutas de células llamadas folículos primarios; cada uno de éstos contiene un huevo inmaduro. No menos de 20 folículos comienzan a desarrollarse al principio del ciclo ovárico de 28 días; sin embargo, por lo general sólo un folículo alcanza su desarrollo completo y los demás se degeneran. Alrededor de la mitad del ciclo, el folículo ovárico maduro de Graaf que contiene un óvulo (huevo) casi formado en su totalidad se alza de la superficie del ovario y libera el huevo, en el proceso conocido como ovulación. Después de ésta, las células foliculares se someten a un cambio estructural (luteinización) para formar el cuerpo luteo. La principal función de los ovarios es pues la ovogénesis o desarrollo y desprendimiento de un óvulo o gameto femenino haploide. Además, los ovarios elaboran varias hormonas esteroideas en diferentes estadios del ciclo menstrual: los estrógenos y la progesterona.



Las **glándulas mamarias** dentro de las mamas son órganos reproductores accesorios que se especializan en producir leche después del embarazo. Las glándulas mamarias son glándulas especializadas sudoríparas. En el inicio de la pubertad, las hormonas ováricas estimulan el desarrollo de las glándulas mamarias y conductos lactíferos. Durante el embarazo, el desarrollo glandular y dúctil posterior se lleva a cabo bajo la influencia de la progesterona y estrógenos, respectivamente. Algunas otras hormonas son necesarios en la preparación de las glándulas mamarias para la producción de leche.



- **Fisiología Reproductiva de la Mujer**

La mujer sexualmente madura, despliega su función reproductiva como consecuencia de la interacción de cuatro procesos concurrentes: al ciclo endometrial y la menstruación.

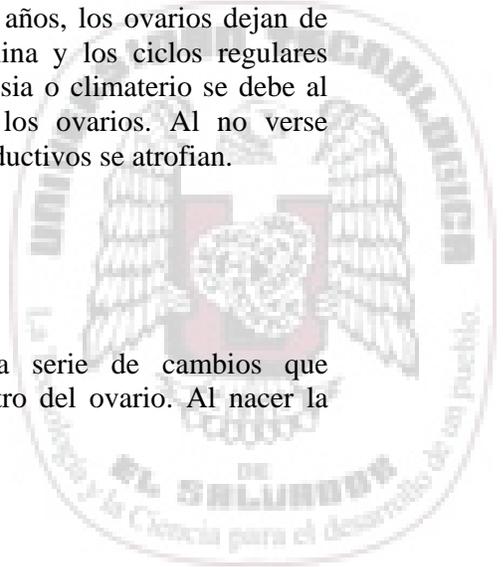
Durante los primeros años de su vida, los ovarios de las niñas mantienen una actividad mínima; los mayores cambios se relacionan con el crecimiento de la masa ovárica mediante mitosis. El inicio de la fase reproductiva fértil depende de la inactivación de un mecanismo de inhibición neurológico sobre el factor de liberación hipotalámico de gonadotropinas (GnRF) que no permite la liberación de las gonadotropinas FSH y LH en la niñez. No se conoce la naturaleza de los estímulos que levantan esta restricción en la adolescencia. Estímulos graduales del hipotálamo sobre la hipófisis dan lugar a la liberación de la hormona folículo estimulante (FSH) la cual pone en marcha al ovario. Las adolescentes entre los 9 y los 14 años, experimentan algunos eventos sucesivos de desarrollo del sistema reproductivo: la **telarquía**, que consiste en el desarrollo de las mamas, la **pubarquía** o la aparición de vello en las axilas y el pubis y, finalmente, la **menarquía** que trae la primera menstruación.

Los primeros ciclos no muestran una ovulación consistente, de manera que son subfértiles. Posteriormente se regulariza la aparición de los ciclos menstruales cada 28 a 30 días. En los humanos, el ciclo que permite la liberación cíclica de un óvulo aproximadamente cada 28 días, se conoce como **ciclo menstrual**.

Cada ciclo representa una serie de cambios que preparan a la mujer para que desarrolle una gestación con éxito; de no ocurrir la gestación estos cambios han de repetirse. La preparación para cada ciclo menstrual comienza en el hipotálamo -donde un grupo pequeño de neuronas detecta los niveles de estrógenos circulantes- y termina en un órgano efector, en este caso los ovarios. Entre los 45 y 55 años, los ovarios dejan de responder a las gonadotropinas, su función endocrina declina y los ciclos regulares desaparecen; en última instancia, el período de la menopausia o climaterio se debe al agotamiento de la reserva de folículos primordiales en los ovarios. Al no verse sometidos a la estimulación cíclica, los demás órganos reproductivos se atrofian.

- **Ciclo Ovárico**

La ovulación es el proceso culminante de una serie de cambios que experimentan los gametos femeninos u óvulos dentro del ovario. Al nacer la



niña cuenta en sus dos ovarios con aproximadamente medio millón de óvulos, dispuestos en estructuras denominadas **folículos**.

En esta fase precoz se denominan **folículo primordiales**. En la pubertad los folículos se han reducido a aproximadamente 200,000; en la menopausia este número llega a unos 8,300.

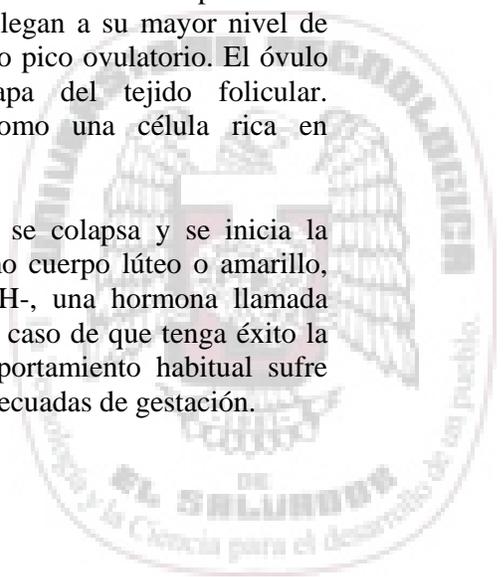
Durante la vida fértil de la mujer, sólo unos 400 folículos maduran lo suficiente para convertirse en folículos maduros, aptos para ser fecundados o **folículos de De Graaf**. El folículo de De Graaf es una estructura pluricelular de unos 10 milímetros que encierra un óvulo. Se caracteriza por tener una cavidad central o antro llena de líquido y una capa granulosa formada por varias hileras de células esféricas o cúbicas que hace contacto con la célula germinal se denomina corona radiada. La zona refringente que se observa entre la corona y la célula germinal se denomina membrana pelúcida.

Por acción de las gonadotropinas, se induce la maduración simultánea de varios folículos, los cuales crecen y se desarrollan, aunque sólo uno alcanza el estado de folículo de De Graaf (eventualmente pueden madurar dos). Allí, el óvulo se encuentra rodeado por un líquido que contiene estradiol, hormona esteroide que prepara anticipadamente al útero para acoger un óvulo fertilizado. El proceso de maduración tarda en promedio 14 días, al cabo de los cuales el folículo maduro se rompe dejando en libertad al óvulo. El folículo roto remanente se transforma en una estructura como cuerpo lúteo. El ciclo ovárico se repite durante la vida reproductiva de la mujer con una periodicidad de 28 días. La maduración de los óvulos u ovogénesis implica una primera división meiótica de carácter reduccional (cada célula hija queda con una dotación cromosómica haploide, es decir, con sólo la mitad de los cromosomas) que ocurre solamente hasta la emergencia del folículo maduro sobre la superficie ovárico.

- **La Ovulación**

La ovulación se refiere a la ruptura del folículo de De Graaf, con la consecuente liberación del óvulo. Este evento se conoce también por el nombre de dehiscencia. Tiene lugar hacia la mitad del ciclo ovárico (día 14). Los estrógenos producidos por el folículo durante su maduración, inducen indirectamente la producción de la hormona leutinizante (LH) por parte de la adenohipófisis. La ovulación ocurre cuando las hormonas LH y FSH llegan a su mayor nivel de concentración en la sangre, condición conocida como pico ovulatorio. El óvulo expulsado sale rodeado por células de la capa del tejido folicular. Morfológicamente, el huevo liberado aparece como una célula rica en citoplasma con un núcleo central esférico.

Después de la ovulación, el folículo de De Graaf se colapsa y se inicia la formación de una glándula endocrina conocida como cuerpo lúteo o amarillo, que produce -por estimulación de la FSH y la LH-, una hormona llamada progesterona. Ésta ayuda a mantener la gestación en caso de que tenga éxito la implantación del embrión. En las mujeres el comportamiento habitual sufre modificaciones destinadas a mantener condiciones adecuadas de gestación.



La progesterona también induce cambios en el útero. El cuerpo lúteo sigue en proceso de evolución que dura en promedio 14 días, momento en que alcanza un estado de madurez. Si el óvulo ha sido fecundado en las trompas de falopio, y hay un embarazo en progreso, el cuerpo lúteo prolonga sus actividad, adopta el nombre de cuerpo lúteo gravídico y mantiene la síntesis de progesterona hasta el final del embarazo. En caso contrario, el miometrio recibirá un óvulo en proceso de degeneración, lo cual induce la liberación de la prostaglandina en la teca del ovario; así se destruye el cuerpo lúteo y cesa la producción de progesterona. Su desaparición afecta el funcionamiento del útero e incide en el hipotálamo, cuyas neuronas reconocerán que no se dio una gestación y comenzarán un nuevo ciclo menstrual.

- **Ciclo Endometrial**

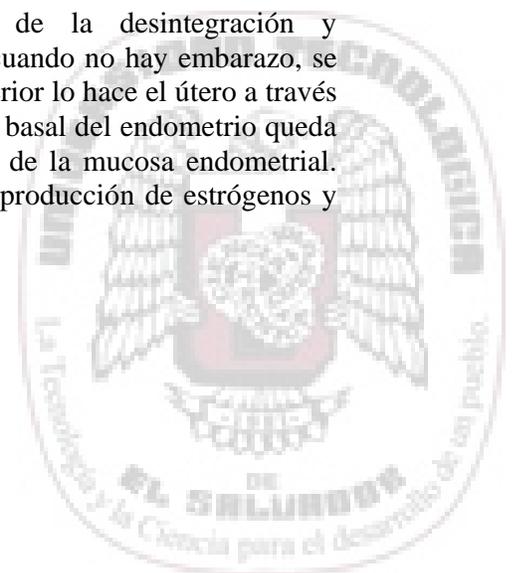
La mayoría de los cambios que se suscitan por acción de la progesterona, actúan sobre la capa más interna del útero conocida como endometrio. Este epitelio crece, se llena de vasos sanguíneos y produce sustancias nutritivas que suministran un ambiente propicio para el desarrollo del embrión en la gestación. La mucosa que recubre la cavidad uterina o endometrio, sufre cambios cíclicos relacionados con el ciclo ovárico. Durante el crecimiento del óvulo el útero entra en una fase inicial o proliferativa en la que se desarrolla el tejido y aumenta su vascularización; esta fase alcanza su máxima actividad en la ovulación.

El endometrio permanece en la condición anterior hasta el final del desarrollo del cuerpo lúteo, en una fase que se denomina secretora, porque se secretan nutrientes destinados al embrión. Si hay fecundación, éste se implanta en el endometrio, el cual sirve de sustrato para el desarrollo del feto. Si no hay embarazo, el endometrio entra en una tercera fase denominada hemorrágica, durante la cual el endometrio se desprende parcialmente, dando origen a la menstruación. El ciclo endometrial transcurre paralelamente al ciclo ovárico y, por lo tanto tiene la misma duración promedio de 28 días.

- **Menstruación**

La hemorragia producida como consecuencia de la desintegración y descamación de la capa funcional del endometrio, cuando no hay embarazo, se denomina menstruación. Su evacuación hacia el exterior lo hace el útero a través del cérvix y la vagina. Tras la menstruación, la capa basal del endometrio queda intacta, lo que le permite sustentar la regeneración de la mucosa endometrial. Durante la menstruación desciende radicalmente la producción de estrógenos y de progesterona.

## 1. Aparato Reprodutor Masculino



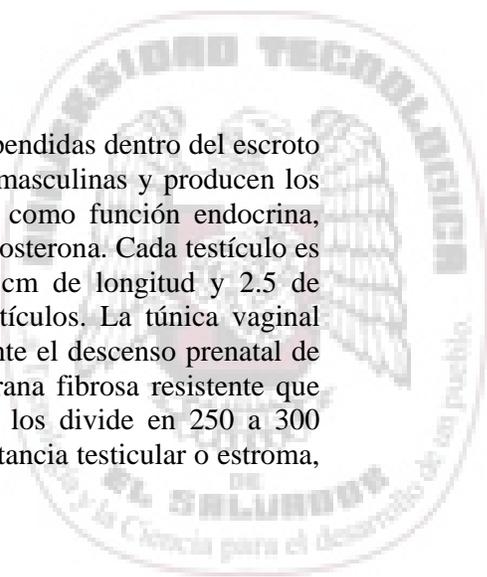
El aparato genital masculino está integrado por los testículos -gónadas con función exócrina y endocrina-, un sistema de vías espermáticas que evacua los espermatozoides (túbulos intratesticulares, conductos deferentes, conductos eyaculadores), las glándulas exocrinas anexas (prótata, vesículas seminales y glándulas bulbouretrales) que facilitan la sobrevivencia de los espermatozoides y un órgano copulado o pene. Fisiológicamente, el sistema genital masculino sirve a la cópula o coito, la reproducción por tanto, la producción de hormonas, indirectamente, a la excreción de orina, pues comparte algunas estructuras anatómicas con el aparato urinario.

Los órganos sexuales masculinos se forman durante la etapa prenatal bajo la influencia de la testosterona secretada por las gónadas (testículos). Durante la pubertad los órganos sexuales secundarios maduran y llegan a ser funcionales.

El **escróto** es la parte de la piel que se ha adaptado para albergar los testículos, forma un bolsa de piel posterior al pene, los epidídimos y los cordones espermáticos. Está constituido por varias capas de tejidos superpuestas y vascularizadas, que contribuyen con la regulación de la temperatura local. . La función principal del escróto es encerrar y proteger a los testículos.



Los **testículos** son dos estructuras ovaladas que se hallan suspendidas dentro del escroto mediante los cordones espermáticos. Estos son las gónadas masculinas y producen los espermatozoides (espermatogénesis) y el líquido testicular; como función endocrina, liberan varias hormonas esteroidales masculinas, como la testosterona. Cada testículo es un órgano ovalado blanquecino que mide alrededor de 4 cm de longitud y 2.5 de diámetro. Dos capas de tejidos o túnicas, cubren a los testículos. La túnica vaginal externa es un saco delgado que se deriva del peritoneo durante el descenso prenatal de los testículos al escroto. La túnica albugínea es una membrana fibrosa resistente que cubre los testículos y que con sus prolongaciones internas los divide en 250 a 300 lobulillos en forma de cuñas. En esta túnica se encierra la sustancia testicular o estroma,

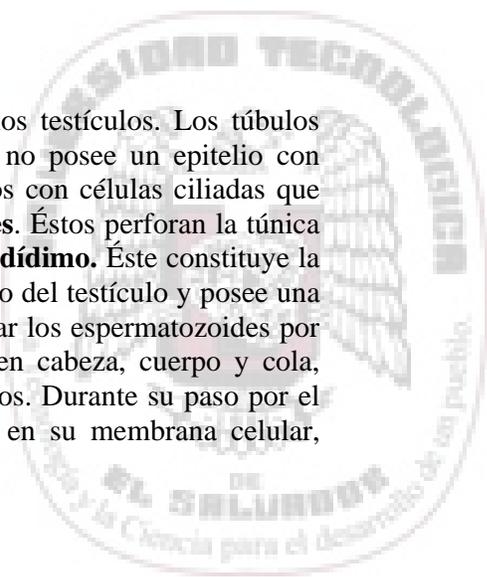


responsable de las principales funciones. El tabique del escroto separa cada testículo en sus propios compartimientos. Los testículos producen espermatozoides drógenos; estos últimos regulan la espermatogénesis y el desarrollo y funcionamiento de los órganos sexuales secundarios.

El descenso de los testículos hacia el escroto comienza durante la semana 28 del desarrollo prenatal y normalmente se completa en la semana 29. Cuando durante el nacimiento uno o ambos testículos no se encuentran en el escroto, criptorquidia, el descenso podría inducirse con la administración de ciertas hormonas. En caso de falla de este procedimiento, es necesario realizar cirugía, por lo general antes de los cinco años de edad. El fracaso en la corrección de este trastorno puede dar lugar a la esterilidad, testículos con tumores o ambos.



Las **vías espermáticas** se inician en el nivel estromal de los testículos. Los túbulos rectos son la porción final de los túbulos seminíferos que no posee un epitelio con células espermáticas, originan un laberinto de conductos con células ciliadas que finaliza en 12 a 20 conductos llamados **conductos deferentes**. Éstos perforan la túnica albugínea y convergen para formar un conducto único, el **epidídimo**. Éste constituye la parte del conducto excretor del esperma que se localiza dentro del testículo y posee una delgada capa de músculo liso cuya contracción hace progresar los espermatozoides por el conducto. Se suele dividir las porciones del epidídimo en cabeza, cuerpo y cola, bastante enrollados entre sí y con una longitud de siete metros. Durante su paso por el epidídimo los espermatozoides maduran y sufren cambios en su membrana celular,



además de que adquieren una movilidad muy amplia. En la cola se almacenan temporalmente los espermatozoides los cuales se ven proyectados hacia los siguientes elementos tubáricos, por fuertes contracciones del músculo liso, en la eyaculación. Este estímulo está gobernado por el sistema nervioso simpático. **El conducto deferente** es la prolongación del epidídimo que atraviesa la cavidad pélvica y termina en la próstata. Allí se une con el **conducto escretor** de la vesícula seminal y juntos forman **el conducto eyaculador** que desemboca en la uretra. El conducto eyaculador es corto, estrecho y está localizado dentro de la próstata. La uretra peneana es el segmento que comparte los aparatos reproductor masculino y urinario.

El **espermatozoide** maduro, gameto masculino o célula de semen es una célula en forma de renacuajo microscópico, con alrededor de 60um de longitud, que consta de cabeza ovalada, un cuerpo cilíndrico y una cola alargada.

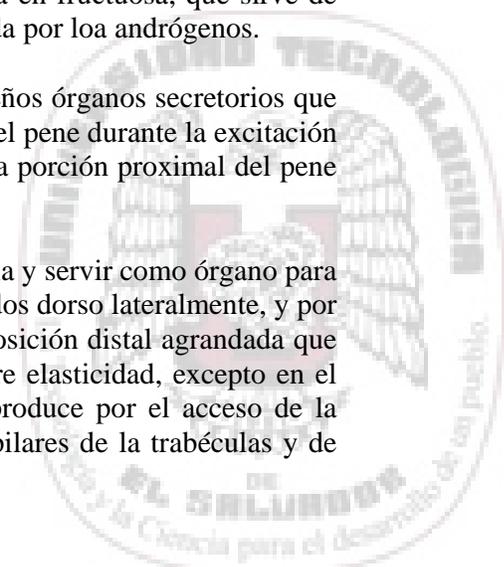
La **próstata** es una glándula exocrina que rodea el cuello de la vejiga y la porción próxima de la uretra del hombre. Su funcionamiento está bajo el control de las hormonas sexuales masculinas. Produce un líquido incoloro rico en ácido cítrico, fosfatasa alcalina y fibrolisina, que constituyen un vehículo de transporte fluido para los espermatozoides y dan volumen al ayaculado; además es indispensable para la erección normal del pene. El tamaño de la próstata puede aumentar bastante después de los 50 años, produciendo compresión sobre la uretra y haciendo difícil el paso de la orina. Con frecuencia este crecimiento es de carácter cancerígeno, por lo cual debe ser removida por medios quirúrgicos (prostatectomía).

Las **vesículas seminales** son dos estructuras tubulares situadas entre la vejiga urinaria y el recto. Se unen con los conductos eyaculadores mediante conductos que desembocan en la porción de la uretra que atraviesa la próstata. Funcionan como reservorio del

semen y producen una secreción amarillenta y viscosa, rica en fructuosa, que sirve de vehículo para los espermatozoides. Su actividad está regulada por loa andrógenos.

Las **glándulas bulbouretrales** o **de Cooper**, son dos pequeños órganos secretorios que producen una secreción mucoide y transparente que lubrica el pene durante la excitación sexual precoital y apoya la eyaculación. Están situadas en la porción proximal del pene donde drenan mediante conductos la uretra.

El **pene** tiene la doble función de albergar la uretra masculina y servir como órgano para la cópula. Está constituido por los cuerpos cavernosos situados dorso lateralmente, y por el cuerpo esponjoso que rodea la uretra y termina en una posición distal agrandada que es el glande. La piel que lo cubre es laxa lo que le confiere elasticidad, excepto en el glande, donde está firmemente adherida. La erección se produce por el acceso de la sangre a los espacios de los cuerpos cavernosos, desde capilares de la trabéculas y de



arteriolas, que se abren directamente en las cavernas. El mecanismo de la erección obedece a un conjunto complejo de estímulos de orden psíquico-ambiental y nervioso-automático. El pene está inervado por los nervios raquídeos, simpáticos y parasimpáticos. Hay una gran cantidad de terminaciones sensoriales aferentes. La inervación motora llega hasta las trabéculas y los pequeños vasos sanguíneos. La doble inervación asegura el mantenimiento de la erección y la presentación de la eyaculación y el orgasmo.

- **Fisiología Reproductiva Del Hombre**

El funcionamiento del aparato reproductor masculino se inicia con la aparición en la adolescencia de los caracteres sexuales secundarios típicos del hombre; estos anuncian la activación definitiva de los procesos de formación de espermatozoides y la secreción endocrina de los andrógenos, especialmente de la testosterona, por los testículos. La activación mencionada se debe al estímulo ejercido por la gónadotropinas de la pituitaria anterior que inducen la maduración del tejido testicular, por ponerlo en condiciones de aportar espermatozoides fértiles.

- **Caracteres Sexuales Masculinos Secundarios**

Hay cambios notables en la configuración del cuerpo y en la conducta de aquellos niños que han ingresado en su adolescencia. Los chicos se tornan más agresivos y dispuestos hacia la acción, y su interés por el sexo femenino se desarrolla. El pene crece en longitud y grosor y el escroto se pigmenta y se vuelve rugoso. Todas las glándulas anexas aumentan su tamaño y empiezan a secretar; los testículos se tornan muy activos: las células de Leydig liberan de manera creciente testosterona, hormona que mantiene la permanencia de los caracteres sexuales secundarios, fomenta la Espermatogénesis y hace crecer el cuerpo del muchacho. Los hombros y el tórax se ensanchan pues la musculatura aumenta.

La voz se engrosa y adquiere un timbre más grave porque la laringe se agranda y las cuerdas locales aumentan en longitud y grosor. Aparece la barba y el vello púbico en las axilas, tórax, y alrededor del ano y la línea que delimita la cara del cabello retrocede anterolateralmente descubriendo más la frente.

- **Semen y Eyaculación**

El semen es el líquido expulsado durante el orgasmo masculino, es una mezcla de espermatozoides y secreciones diversas, proveniente de glándulas anexas. El volumen del semen fluctúa entre 2.5 y 6 centímetros cúbicos en la eyaculación



después de unos días de abstinencia sexual. El 95% de este volumen lo aportan las glándulas anexas, la densidad de los espermatozoides es de unos 100 millones por centímetro cúbico y el recuento fluctúa entre 20 a 250 millones. Los hombres que sus cuentas son menores de 40 millones se consideran estériles.

La eyaculación es consecuencia del establecimiento de un arco reflejo, cuyo resultado es el movimiento desde el epidídimo hasta la uretra y su propulsión hacia el exterior. Las neuronas sensoriales aferentes provienen del glande y penetran a la médula espinal por los nervios pudendos.

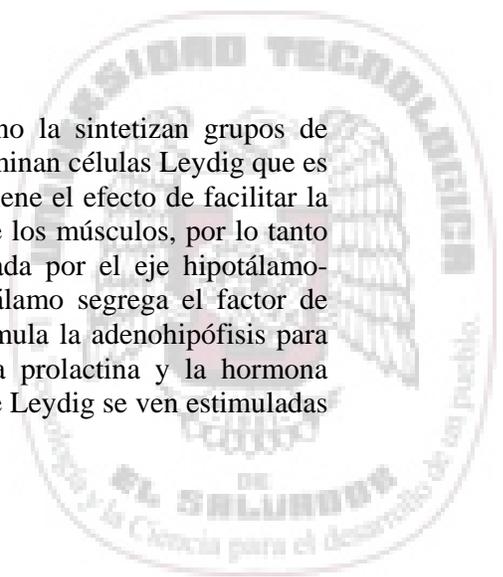
Unos pocos cientos de espermatozoides logran llegar a la trompa uterina, si ha concurrido allí un óvulo viable sólo un espermatozoide penetrará la membrana celular del óvulo para fertilizarlo.

- **La Erección**

Durante el coito el pene debe permanecer turgente para facilitar la transferencia apropiada de los espermatozoides al canal cervical de la mujer, aproximándolos a su objetivo. La erección se inicia con la dilatación de las arteriolas del pene, lo que lleva a los espacios o cavernas del cuerpo carnosos el aumento de volumen, bloquea las venas e impide el retorno de la sangre, prolongando la rigidez. Hay dos clases de estímulos complementarios que dan lugar a una erección : por un lado los estímulos eróticos psíquicos se integran en la corteza cerebral con recuerdos previos y patrones instintivos para emitir una respuesta que desciende por haces de la médula hasta los segmentos lumbares. Allí también incurren los impulsos aferentes preganglionares que proceden de los órganos genitales que viajan por los nervios pélvicos erectos e inducen la vasodilatación de las arteriolas.

- **Funciones Endocrinas de los Testículos**

La testosterona, principal esteroide sexual masculino la sintetizan grupos de células ubicadas en el estroma testicular que se denominan células Leydig que es una hormona que promueve la espermatogénesis y tiene el efecto de facilitar la deposición de calcio en los huesos y la formación de los músculos, por lo tanto tiene un efecto anabólico. Su secreción está regulada por el eje hipotálamo-hipófisis-testículo de la siguiente manera. El hipotálamo segrega el factor de liberación para las gonadotropinas GRF el cual estimula la adenohipófisis para que libere la hormona luteinizante LH. Además la prolactina y la hormona folículo estimulante FSH. Las células intersticiales de Leydig se ven estimuladas



por la ICSH en menor grano por la prolactina, para secretar los andrógenos especialmente de la testosterona.

También produce la proteína ligadora de andrógenos que actúa en los túbulos seminíferos ligándose a la testosterona para mantener la concentración adecuada del andrógeno que permita la espermatogénesis.

### MODULO III

#### TEMA: ORIENTACIÓN SEXUAL

Objetivo: Conocer los conceptos y conductas que implica la orientación sexual.			
CONTENIDO TEMÁTICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptualización</li> <li>• Heterosexualidad</li> <li>• Homosexualidad</li> <li>• Bisexualidad</li> <li>• Evaluación del Modulo</li> </ul>	1. Presentación del tema 2. Desarrollo del tema.  2. Dinámica:  "Opinemos sobre las preferencias sexuales"	Humanos: - Facilitador - Instructor  Materiales: - Proyector de acetatos - Acetatos  - Material impreso	4 Horas/clases= 360 Minutos



## **MODULO III**

### **TEMA: ORIENTACIÓN SEXUAL**

#### **1. CONTENIDO:**

1. Conceptualización
2. Heterosexualidad
3. Homosexualidad
4. Bisexualidad

#### **2. OBJETIVOS:**

1. General: Conocer los conceptos y conductas que implica la orientación sexual.
2. Específicos:
  - o Que el alumno conozca el significado de cada concepto implicado en la orientación sexual
  - o Que el alumno pueda identificar las diferentes orientaciones y conductas sexuales

#### **3. RECURSOS:**

##### **3.1. Humanos:**

- o Facilitador
  - o Instructor
1. Materiales:
    - o Proyector de Acetatos
    - o Acetatos
    - o Material impreso
    - o Fotocopias de Dinámica



- Papel bond

#### 4. TIEMPO ESTIMADO:

4 Horas/Clases = 360 Minutos

## CONTENIDO MODULO III

### 3.1. Conceptualización

Existen diferentes formas para expresar la sexualidad. Ocurre que hay algunas personas que tienen una orientación diferente a su sexo. Lo que significa que tienen preferencias orientadas hacia ambos sexos o hacia el mismo sexo.

Estas preferencias en la sexualidad, no han sido aceptadas por la sociedad, porque son solo fuentes de placer y no dirigidas a la reproducción. En las sociedades tradicionales significa que solo se debe tener relaciones sexuales para reproducirse ó tener hijos.

Durante el crecimiento y desarrollo se empieza a sentir atracción hacia otras personas o hacia una en particular.

Algunas veces, el individuo puede sentir preocupación por la atracción que siente hacia personas de su mismo sexo. En otros casos se pueden encontrar atractivas a personas del sexo opuesto. Esto causa confusión y puede hacer que las personas se sientan culpables, esto es algo natural, sobre todo en la adolescencia.

### 3.2. Heterosexualidad

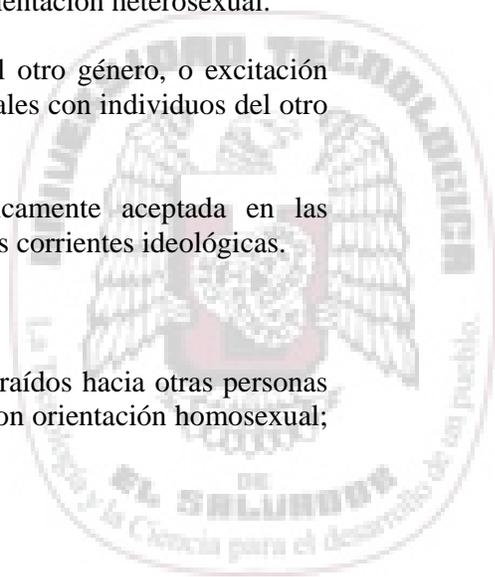
Cuando una mujer o un hombre se sienten atraídos hacia una persona del sexo opuesto, se dice que son personas con orientación heterosexual.

Es la orientación sexual hacia individuos del otro género, o excitación sexual con ellos. Práctica de actividades sexuales con individuos del otro género.

La heterosexualidad es la orientación típicamente aceptada en las culturas occidentales y aprobada por diferentes corrientes ideológicas.

### 3.3. Homosexualidad

Cuando un hombre o una mujer se sienten atraídos hacia otras personas de su mismo sexo, se dice que son personas con orientación homosexual;



en el caso de los hombres se les denomina homosexuales o "gays". A las mujeres se les llama lesbianas.

En la adolescencia solo se habla de tendencias o de experiencias homosexuales, lo que no significa que todos sean homosexuales.

Durante la adolescencia y el desarrollo se busca la identidad sexual y la mitad de los adolescentes hombres y 30% de las adolescentes mujeres han tenido la experiencia de haber sentido atracción por personas del mismo sexo, aunque posteriormente se prefiera las relaciones entre hombre y mujer (relaciones heterosexuales).

Hay muchas teorías sobre el origen de la homosexualidad. Algunos piensan que es algo que la persona lleva desde su nacimiento. Hay otras que piensan que esta conducta se aprende durante la niñez o la adolescencia, pero ninguna de estas teorías se han comprobado.

Es importante que se entienda que la homosexualidad no es una enfermedad mental. Mucha gente que piensa así, trata a los homosexuales en forma injusta porque están excluidos de la sociedad y algunas veces expuestas a maltrato.

Aunque en la mayoría de los países latinoamericanos, se condena y penaliza, con mayor o menor rigor, las practicas homosexuales, la tendencia del derecho penal moderno es hacia la penalización de todos los actos eróticos que no lesionen la libertad y seguridad sexuales de otras personas, y sean efectuados entre adultos en privado.

### 3.4. Bisexualidad

Existen mujeres y hombres que pueden sentirse atraídos tanto hacia una mujer como hacia un hombre en la misma época o en diferentes etapas de su vida. A estas personas se les llama bisexuales. Significa que las personas tienen relaciones sexuales heterosexuales y homosexuales al mismo tiempo.

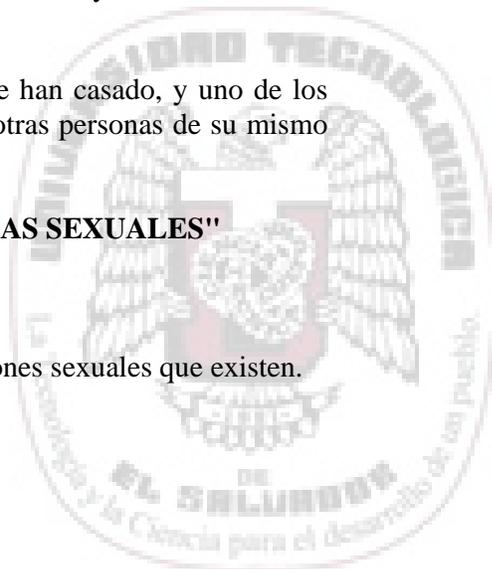
Puede ocurrir que un hombre o una mujer, se han casado, y uno de los dos siguen teniendo relaciones sexuales con otras personas de su mismo sexo.

#### **DINAMICA: "OPINEMOS SOBRE LAS PREFERENCIAS SEXUALES"**

- Objetivo

Que los alumnos identifiquen las diferentes orientaciones sexuales que existen.

- Materiales



- Recortes de dibujos para reflexión que presenten diferentes orientaciones sexuales
- Hojas de papel bond
  
- Desarrollo
- 1. Dividir al grupo en 4 subgrupos y entregarles un juego de láminas a fin de que opinen sobre lo que entienden de cada una de ellas:
  - Heterosexualidad
  - Homosexualidad
  - Bisexualidad
- 1. Cada subgrupo elabora el concepto y explicará su conclusión sobre uno de los temas.
- 2. En la plenaria final, un representante de cada subgrupo expone y los oyentes plantean las posiciones que se discutieron anteriormente. Todos colaboran para llegar a conclusiones.
  
- Puntos de Reflexión
- La necesidad de identificar las diferentes orientaciones sexuales existentes.
- La importancia de clarificar las ideas sobre lo que se conoce de cada orientación sexual.
  
- Establecer una posición firme hacia cada una de las orientaciones sexuales y respetar las orientaciones sexuales de los demás.

## **MODULO IV**

### **TEMA: LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Objetivo: Conocer los principales tipos de enfermedades de transmisión sexual.



CONTENIDO TEMÁTICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que son las ETS</li>   <li>• Principales Tipos de ETS y sus formas de Transmisión</li>   <li>• Síntomas Principales</li>   <li>• Como Protegerse contra las ETS</li>   <li>• Evaluación del Modulo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación del tema</li>   <li>2. Desarrollo del tema.</li>   <li>3. Dinámica: "Compartiendo el VIH"</li>   <li>4. Dinámica: "Identificando las formas de transmisión"</li> </ol>	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitador</li>   <li>- Instructor</li> </ul> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector de acetatos</li>   <li>- Acetatos</li>   <li>- Material impreso</li>   <li>- Pelota</li>   <li>- laminas</li>   <li>- Pilot</li>   <li>- Papelografo</li> </ul>	<p>4 Horas/clases= 360 Minutos</p>

**MODULO IV**



## TEMA: LAS ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ETS)

### 1. CONTENIDO:

- 1.1. Que son las ETS
- 1.2. Principales Tipos de ETS y sus formas de Transmisión
- 1.3. Síntomas Principales
- 1.4. Como Protegerse contra las ETS

### 2. OBJETIVOS:

1. General: Conocer los principales tipos de enfermedades de transmisión sexual.
2. Específicos:
  - o Que el alumno conozca en que consisten las ETS
  - o Que el alumno pueda diferenciar cada una de las ETS
  - o Que el alumno conozca los diferentes signos y síntomas de las ETS
  - o Que el alumno conozca las formas de transmisión de las ETS
  - o Que el alumno conozca las medidas de prevención de las ETS

### 3. RECURSOS:

- 3.1. Humanos:
  - o Facilitador
  - o Instructor
2. Materiales:
  - o Proyector de Acetatos
  - o Acetatos



- Material impreso
- Fotocopias de Dinámica
- Pelota
- Láminas
- Pápelo grafo

#### 4. TIEMPO ESTIMADO:

4 Horas/Clases = 360 Minutos

## CONTENIDO MODULO IV

### 4.1. Que son las ETS

Las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) son serias, algunas veces dolorosas y pueden causar mucho daño . Algunas pueden infectar los órganos sexuales y reproductores. Otras (VIH, hepatitis B, sífilis) causan infecciones generales en el cuerpo. A las ETS antes se las llamaba enfermedades venéreas.

La mayoría de las ETS se pueden curar con tratamiento. Es posible tener una de estas enfermedades aunque no se presente ningún síntoma. En otras ocasiones, los síntomas pueden desaparecer por sí mismos, pero la enfermedad no se cura si no se recibe tratamiento. Algunas de estas enfermedades no se pueden curar aún (SIDA).

- **¿Cómo se transmiten las ETS?**

Estas enfermedades se transmiten durante las relaciones sexuales por la vagina, por el ano o durante el sexo oral (mamar o chupar). Algunas de estas enfermedades (VIH y hepatitis B) también pueden transmitirse en contacto con sangre infectada.

La mayoría de los microbios causantes de estas enfermedades necesita lugares cálidos y húmedos para vivir. Por esto infectan la boca, el recto y los órganos sexuales (la vagina, la vulva, el pene y los testículos).



- **¿Que hacer si sospecha una ETS?**

Si una persona sospecha que tiene una enfermedad de transmisión sexual (ETS), debe acudir a que le revisen en un Centro de Salud. No es recomendable quedarse esperando a que la enfermedad desaparezca.

Los médicos privados también tratan estas enfermedades. Si la persona no sabe donde encontrar ayuda, puede acudir a un Centro de planificación familiar y solicitar información. En cualquier lugar a donde vaya para tratamiento, su caso será confidencial.

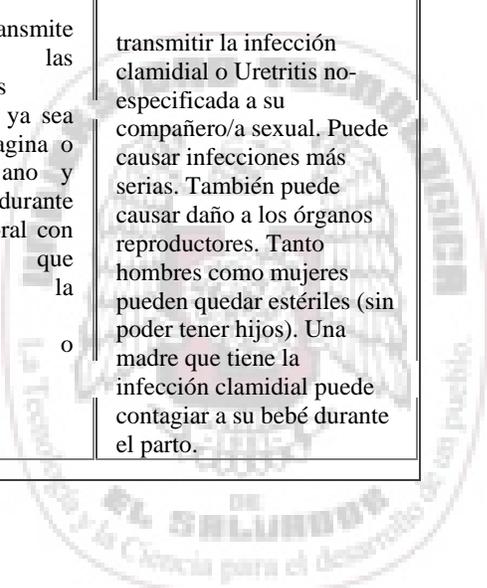
Es posible que la persona sienta vergüenza por tener una ETS. También puede ser difícil ir a la consulta a pedir ayuda. Pero aunque le sea difícil, debe recibir tratamiento. Es la única manera de curarse.

La mayoría de las enfermedades transmitidas sexualmente pueden tratarse con antibióticos, Para matar a los gérmenes que causan estas enfermedades, la persona debe visitar a un médico y seguir explícitamente el tratamiento que este proponga.

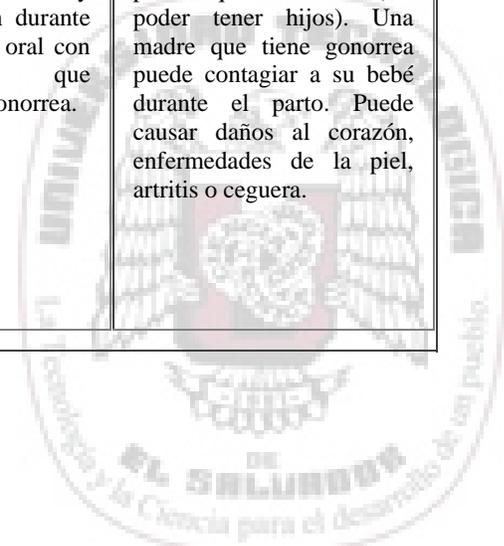
#### 4.2. Principales Tipos de ETS y sus formas de Transmisión

Los tipos conocidos y estudiados por la medicina moderna de ETS, se describen a continuación, describiendo su nombre, como se observa, como se contrae la enfermedad y que le ocurre a la persona que la padece sino recibe tratamiento.

ETS	Qué se observa		¿Cómo se contrae esta enfermedad?	¿Qué ocurre si usted no recibe tratamiento?
<b>Infección por Clamidias o Uretritis no específica</b>	Los síntomas aparecen entre los 7 y 21 días después de tener relaciones sexuales. La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas.		Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga la infección clamidial o Uretritis.	Usted puede transmitir la infección clamidial o Uretritis no-especificada a su compañero/a sexual. Puede causar infecciones más serias. También puede causar daño a los órganos reproductores. Tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles (sin poder tener hijos). Una madre que tiene la infección clamidial puede contagiar a su bebé durante el parto.
	<b>Mujeres:</b>	<b>Hombres:</b>		
	- Desecho vaginal - Sangrado por la	- Gotas de líquido blanco		



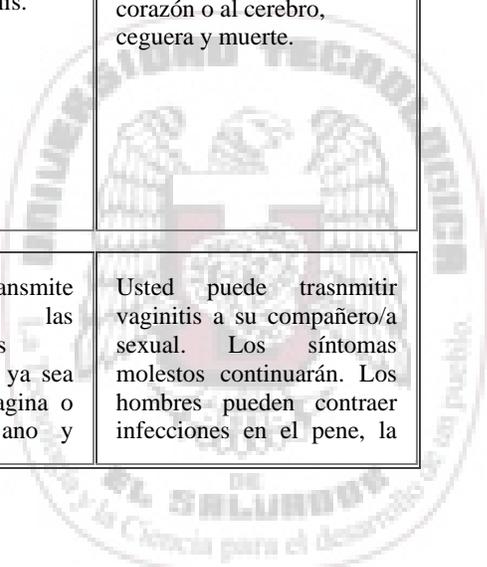
	vagina entre menstruaciones - Ardor o dolor al orinar. - Dolor en el abdomen (estómago) a veces acompañado de fiebre y de náuseas.	o amarillento que salen por el pene. - Ardor al orinar.		
<b>Verrugas genitales</b>	Los síntomas aparecen entre 1 y 8 meses después de tener relaciones sexuales. Se observan pequeñas verrugas en los órganos sexuales y el ano. Las verrugas no desaparecen. Se nota ardor y comezón alrededor de los órganos sexuales. Después que las verrugas desaparecen, el virus permanece en el cuerpo. Las verrugas pueden aparecer nuevamente.		Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga verrugas genitales.	Usted puede transmitir las verrugas genitales a su compañero/a sexual. Las verrugas no se pueden curar. Aparecen más verrugas y es más difícil hacer que desaparezcan. Una madre que tiene verrugas puede contagiar a su bebé durante el parto. Puede causar problemas que más adelante pueden convertirse en cáncer.
<b>Gonorrea</b>	Los Síntomas aparecen entre los 2 y 21 días después de tener relaciones sexuales. La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas.		Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga gonorrea.	Usted puede transmitir gonorrea a su compañero/a sexual. Puede causar infecciones más serias. También puede causar daño a los órganos reproductores. Tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles (sin poder tener hijos). Una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto. Puede causar daños al corazón, enfermedades de la piel, artritis o ceguera.
	<b>Mujeres:</b> - Secreción espesa amarilla o blanca de la vagina. - Ardor o dolor al orinar o al defecar. - Regla anormal o pérdida de sangre vaginal entre menstruaciones. - Calambres y ardor en la parte baja del abdomen.	<b>Hombres:</b> - Líquido espeso amarillo o blanco que sale por el pene. - Ardor o dolor al orinar o al mover el vientre. - Necesidad de orinar más seguido.		



<p><b>Hepatitis B</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los síntomas aparecen entre 1 y 9 meses después de tener contacto con el virus causante de la hepatitis B.</li> <li>• Muchas personas no presentan síntomas o estos son leves.</li> <li>• Sensación como gripe que no desaparece.</li> <li>• Cansancio.</li> <li>• Ictericia.</li> <li>• Orina de color oscuro, excremento de color claro.</li> </ul>	<p>- Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga hepatitis B.</p> <p>- Se transmite al compartir jeringas para inyectarse drogas o cualquier otra sustancia.</p> <p>- Se transmite al contacto con sangre infectada.</p>	<p>Usted puede transmitir la hepatitis B a su compañero/a sexual o alguien con quien comparta jeringas. Algunas personas se recuperan completamente. Algunas personas no se pueden curar. Los síntomas desaparecen pero todavía pueden contagiar a otras personas. Puede causar daños permanentes al hígado. Una madre que tiene hepatitis B puede contagiar a su bebé durante el parto.</p>
<p><b>Herpes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los síntomas aparecen entre los 2 y 30 días después de tener relaciones sexuales.</li> <li>• Algunas personas no presentan síntomas.</li> <li>• Pequeñas y dolorosas ampollas en los órganos sexuales y en la boca.</li> <li>• Comezón y ardor antes que aparezcan las ampollas.</li> <li>• Las ampollas desaparecen, pero uno todavía tiene herpes. Las ampollas pueden aparecer nuevamente.</li> </ul>	<p>Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga herpes.</p>	<p>Usted puede transmitir herpes a su compañero/a sexual. El herpes no se cura. Una madre que tiene herpes puede contagiar a su bebé durante el parto.</p>



<b>VIH/SIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los síntomas aparecen varios meses o varios años después del contacto con el VIH, el virus que causa el SIDA.</li> <li>• Puede estar presente por muchos años sin que se vean síntomas.</li> <li>• Pérdida de peso sin razón aparente o cansancio.</li> <li>• Sensación como de gripe que no desaparece.</li> <li>• Diarrea.</li> <li>• Manchas blancas en la boca.</li> <li>• En las mujeres, hongos vaginales que no desaparecen.</li> </ul>	<p>- Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga VIH.</p> <p>- Se transmite al compartir jeringas para inyectarse drogas o cualquier otra sustancia.</p> <p>- Se transmite al contacto con sangre infectada.</p>	<p>Usted puede transmitir VIH a su compañero/a sexual o alguien con quien comparta jeringas. El VIH no se puede curar. La mayoría de los que contraen esta enfermedad mueren. Una madre que tiene VIH puede contagiar a su bebé todavía estando en la matriz, durante el parto o al amamantarlo.</p>	
<b>Sífilis</b>	<p><b>Primera etapa:</b></p> <p>Los síntomas aparecen entre 3 y 12 semanas después de tener relaciones sexuales.</p> <p>Aparecen una o más llagas de color rojizo-café en la boca, órganos sexuales, senos o dedos, que no causan dolor. las llagas duran de 1 a 5 semanas.</p> <p>Las llagas desaparecen pero uno todavía tiene sífilis.</p>	<p><b>Segunda etapa:</b></p> <p>Los síntomas aparecen de 1 a 6 semanas a 6 meses después que la/s llaga/s desaparecieron.</p> <p>Aparece un salpullido en cualquier parte del cuerpo.</p> <p>Sensación como de gripe.</p> <p>El salpullido y la sensación de gripe desaparecen, pero uno todavía tiene sífilis.</p>	<p>Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga sífilis.</p>	<p>Usted puede transmitir sífilis a su compañero/a sexual.</p> <p>Una madre que tiene sífilis puede contagiar a su bebé durante el parto o perder a su bebé.</p> <p>Puede causar daños al corazón o al cerebro, ceguera y muerte.</p>
<b>Vaginitis</b>	<p>Algunas mujeres no presentan síntomas.</p> <p>Ardor, comezón o dolor en la vagina.</p>	<p>Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y</p>	<p>Usted puede transmitir vaginitis a su compañero/a sexual. Los síntomas molestos continuarán. Los hombres pueden contraer infecciones en el pene, la</p>	

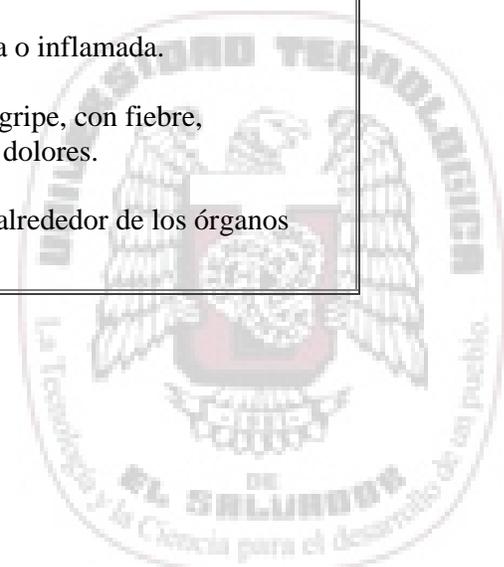


	Flujo vaginal más abundante que lo normal.  El flujo vaginal se ve o se huele diferente	también durante el sexo oral (chupar o mamar). Los hombres pueden tener la infección sin presentar síntomas.	próstata y la uretra.
--	---	--	-----------------------

### 4.3. Síntomas Principales

Los siguientes síntomas pueden indicar que una persona tiene una ETS:

<b>Mujeres:</b>	<b>Tanto hombres como mujeres</b>
<p>Flujo u olor anormal en la vagina</p> <p>Dolor en el área de la pelvis, en el lugar entre el ombligo y los órganos sexuales.</p> <p>Quemazón o picor alrededor de la vagina.</p> <p>Sangrado por la vagina que no es su regla normal.</p> <p>Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales.</p>	<p>Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o la boca.</p> <p>Ardor y dolor al orinar o al mover el vientre.</p> <p>Necesidad de orinar continuamente.</p> <p>Comezón alrededor de los órganos sexuales.</p> <p>Garganta roja o inflamada.</p> <p>Síntomas de gripe, con fiebre, escalofríos y dolores.</p> <p>Inflamación alrededor de los órganos sexuales.</p>



#### 4.4. Como Protegerse contra las ETS

La mejor forma de protegerse es no tener relaciones sexuales.

También es seguro tener relaciones sexuales sólo con una persona que este sana y que a la vez tenga relaciones con usted solamente.

Estas son algunas de las cosas que puede hacer para protegerse:

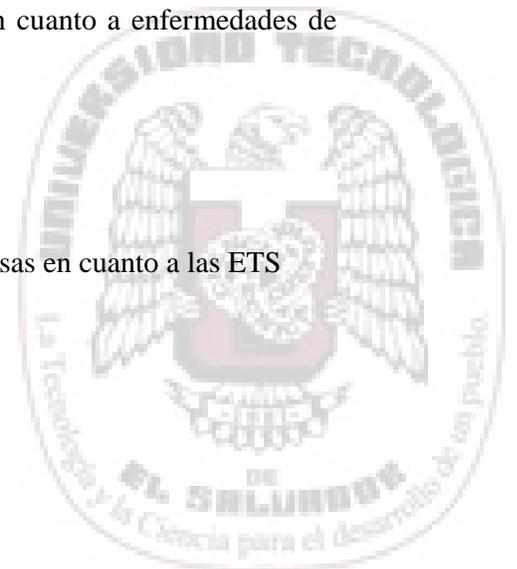
- Hable con su compañero/a acerca de su pasado sexual y el uso de drogas.
- Antes de tener relaciones observe cuidadosamente el cuerpo de la otra persona. Fíjese en indicios de una ETS: sarpullido, llagas, irritación de la piel o secreción. Si ve algo que le preocupa evite tener relaciones sexuales con una persona que parezca tener una ETS!
- Use condones de goma (látex) al tener relaciones sexuales por la vagina, ano o boca. La mayor parte de las veces, los condones le protegerán contra una ETS. Tanto hombres como mujeres deberían llevar condones consigo.
- Junto con los condones, utilice espuma, crema o jalea lubricante y/o anticonceptiva. Estos últimos matan gérmenes que causan las ETS.
- Hágase un análisis de ETS cada vez que tenga un examen de salud. Si usted tiene relaciones sexuales con más de una persona, hágase un análisis y examen de ETS cada vez que crea estar en riesgo, aún cuando no tenga síntomas.
- Aprenda a reconocer los indicios y síntomas de una ETS. Si nota un síntoma que le preocupa, vaya a examinarse!.
- Si tiene una ETS, la persona o personas que han tenido contacto sexual con usted deben recibir tratamiento al mismo tiempo.
- Si tiene una ETS, no tenga relaciones sexuales hasta que el médico le diga que se ha curado.

#### DINAMICA: "IDENTIFICANDO LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN"

- Objetivo

Que los alumnos distingan situaciones de riesgo, en cuanto a enfermedades de Transmisión sexual

- Materiales
- Juego de semáforos improvisados
- Juego de tarjetas con dibujos sobre situaciones diversas en cuanto a las ETS



- Desarrollo
  1. Organizar dos grupos de trabajo para formar dos equipos que se colocaran a ambos lados de una mesa
  2. Distribuir a los semáforos a cada equipo
  3. Un miembro de cada equipo va sacado de una en una las tarjetas del conjunto que están en el centro de la mesa
  4. Al descubrir cada tarjeta, los miembros de cada equipo deciden si la situación presentada es:
    - Sin riesgo = Verde
    - Con riesgo relativo = Amarillo
    - Con riesgo = Rojo
  1. Anotar el puntaje por cada acierto (5 puntos) y ganará el equipo con mayores aciertos
- Puntos de Reflexión

Realizar una retroalimentación breve sobre los factores de riesgo y su prevención en las ETS

Hacer referencia a aquellos puntos en los que hubo mayor discrepancia

Finalizar explicando que en está dinámica ellos pudieron practicar la rapidez de sus ideas y que lo importante es competir y divertirse, no ganar siempre.

## MODULO V

### TEMA: LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Objetivo: Conocer los métodos y medidas de anticoncepción



CONTENIDO TEMÁTICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Condón o Preservativo</li> <li>• La Píldora</li> <li>• La Inyección Mensual</li> <li>• El Dispositivo Intrauterino (DIU)</li> <li>• El Retiro o Coito Interrumpido</li> <li>• El Ritmo</li> <li>• Evaluación del Modulo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación del tema</li> <li>2. Desarrollo del tema.</li> <li>3. Dinámica:  "Elijiendo un método anticonceptivo"</li> <li>4. Discusión de la dinámica</li> </ol>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitador</li> <li>- Instructor</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector de acetatos</li> <li>- Acetatos</li> <li>- Material impreso</li> <li>- Tarjetas con historietas</li> <li>- Condones</li> <li>- Dildos</li> <li>- Pápelo grafo</li> <li>- Pilot</li> </ul>	<p>4 Horas/clases= 360 Minutos</p>

**MODULO V**

**TEMA: LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS**



## 1. CONTENIDO:

- 1.1. El Condón o Preservativo
- 1.2. La Píldora
- 1.3. La Inyección Mensual
- 1.4. El Dispositivo Intrauterino (DIU)
- 1.5. El Retiro o Coito Interrumpido
- 1.6. El Ritmo

## 2. OBJETIVOS:

- 1. General: Conocer los métodos y medidas de anticoncepción
- 2. Específicos:
  - o Que el alumno conozca los métodos anticonceptivos existentes.
  - o Que el alumno pueda escoger el mejor método anticonceptivo si tiene relaciones sexuales.

## 3. RECURSOS:

### 3.1. Humanos:

- o Facilitador
- o Instructor
- 2. Materiales:
  - o Proyector de Acetatos
  - o Acetatos
  - o Material impreso
  - o Fotocopias de Dinámica
  - o Condones



- Dildos
- Tarjetas con Historietas
- Pápelo grafo
- Pilot

3. TIEMPO ESTIMADO:

4 Horas/Clases = 360 Minutos

## CONTENIDO MODULO V

### 1. El Condón o Preservativo

El Condón es una cubierta en forma de saco elástico de látex que se fabrica en varias formas y colores. En un extremo está abierto y en la punta está cerrado. Los condones se conservan herméticamente sellados en una bolsa ó sobre de plástico para asegurar que se conserven en buen estado.

- **¿Como actúa?**

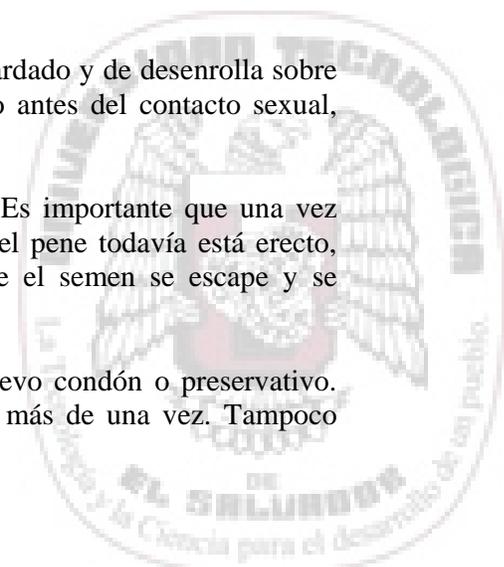
Al colocarlo sobre el pene, retiene todo el líquido seminal eyaculado. Así evita que el esperma se ponga en contacto con la vagina e impide la fecundación. Como cubre todo el pene evita el contacto de la piel del pene con la piel de la vagina y así también previene la infección de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH-SIDA.

- **¿Cómo se usa?**

Para usarlo se rompe el sobre donde está guardado y de desenrolla sobre el pene en erección. Se coloca poco a poco antes del contacto sexual, teniendo cuidado

de dejar un espacio en el extremo para recibir el semen. Es importante que una vez terminado el contacto sexual se retire el condón mientras el pene todavía está erecto, teniendo cuidado de sujetarlo por la base para evitar que el semen se escape y se deposite en la vagina o en la vulva de la mujer.

Si se realiza otro contacto sexual se deberá utilizar un nuevo condón o preservativo. Estos deben guardarse en un lugar fresco y nunca usarse más de una vez. Tampoco



deben utilizarse después de la fecha de vencimiento, ni más de cinco años de la fecha de fabricación.

- **Ventajas**

- Da la oportunidad al hombre de participar con su pareja en la prevención del embarazo
- Es el único método que previene la infección de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el VIH-SIDA.
- No requiere receta medica. Es fácil de adquirir y es relativamente barato.
- Es fácil de llevar.
- La colocación del condón puede convertirse en parte del juego sexual.
- Se usa con facilidad.
- No causa complicaciones de tipo medico.

- **Desventajas**

- Puede romperse, si no se usa con cuidado y en forma correcta.
- Puede haber sensibilidad o alergia al látex
- Debe tener cuidado al retirarlo
- A algunas personas les disgusta su uso porque dicen que "aprieta" y disminuye la sensibilidad.
- Hay que utilizar un condón nuevo cada vez que se tenga contacto sexual.

Se ha observado que es un buen método para adolescentes, sobre todo por su doble protección: contra un embarazo y contra las Enfermedades de Transmisión Sexual.

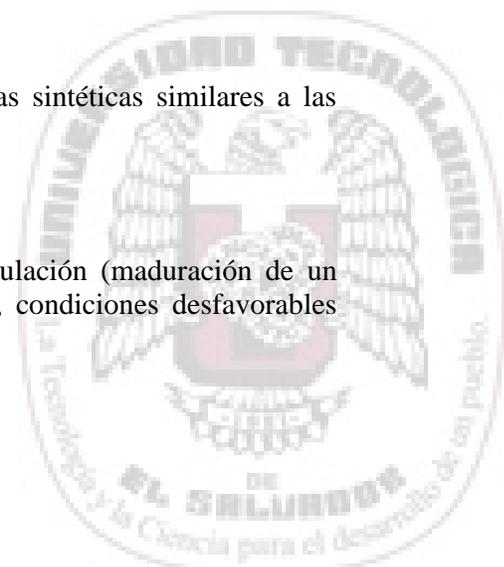
### **1. La Píldora**

Es un medicamento elaborado con hormonas sintéticas similares a las que el cuerpo produce.

- **¿Cómo actúa?**

Su mecanismo de acción es suprimir la ovulación (maduración de un óvulo) y generar en el aparato reproductor, condiciones desfavorables para el esperma.

- **¿Cómo se usa?**



Todas las mujeres deben asistir a la consulta con un médico o enfermera para ser evaluadas y definir si puede usar las píldoras o no.

La píldora debe tomarse todos los días a la misma hora, aunque las relaciones sexo-coitales sean esporádicas o eventuales. Se aconseja relacionar su toma con alguna otra actividad que realizamos a diario para que no se le olvide, como: cepillarse los dientes, acostarse o desayunar.

- **Ventajas**

- La píldora protege muy bien contra el embarazo.
- No requiere preparativos especiales antes de la relación sexo-coital.
- Puede tener relaciones sexuales el día que desee porque protege durante todo el mes.
- Pueden regularizarse las menstruaciones.
- Pueden evitar las espinillas.
- No causa infertilidad.

- **Desventajas**

- Hay que tomarlas todos los días.
- Durante los primeros meses pueden causar molestias como ganas de vomitar, mareos, dolor de cabeza, sangrado entre una menstruación y otra, aumento de peso y dolor de pechos.
- No protege contra las ETS y el VIH-SIDA.

### **1. La Inyección Mensual**

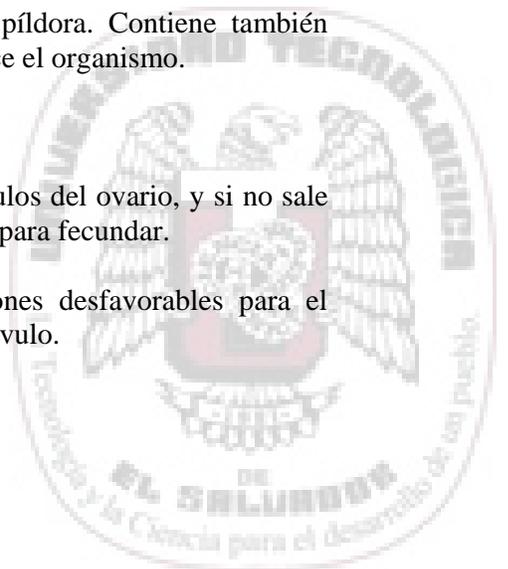
La inyección actúa prácticamente como la píldora. Contiene también hormonas sintéticas similares a las que produce el organismo.

- **¿Cómo actúa?**

Inhibe la ovulación, es decir, no salen los óvulos del ovario, y si no sale un óvulo, los espermatozoides no tienen nada para fecundar.

Genera en el aparato reproductivo condiciones desfavorables para el transporte del espermatozoides y la implantación del óvulo.

- **¿Cómo se usa?**



Todas las mujeres y las adolescentes especialmente necesitan para iniciar este método una evaluación médica.

Las mujeres jóvenes sólo deben usar inyecciones mensuales porque contienen menos hormonas que las inyecciones de tres meses.

La primera inyección se aplica dentro de los primeros 5 días después del inicio de la menstruación. La siguiente inyección se pone 30 días después. Si no se cumple con la fecha exacta disminuye la protección y puede quedar embarazada.

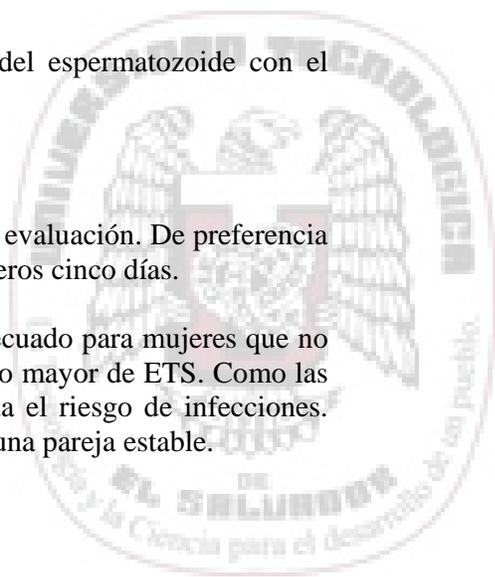
- **Ventajas**
- Protege muy bien contra el embarazo.
- No requiere preparativos especiales antes de las relaciones sexo-coitales.
- La persona puede tener relaciones sexo-coitales el día que desee porque protege todo el mes.
- No causa infertilidad.
  
- **Desventajas**
- Especialmente durante los primeros meses pueden causar molestias como: vomito, dolor de cabeza, sangrado entre una menstruación y otra, aumento de peso y dolor de pechos.
- No protege contra las ETS el VIH-SIDA.

### 1. El Dispositivo Intrauterino

Es un pequeño objeto de plástico de diferentes formas que se coloca dentro del útero o matriz.

- **¿Cómo actúa?**  
Evita el embarazo porque impide la unión del espermatozoide con el óvulo.
- **¿Cómo se usa?**  
Para usarlo es necesario ir al medico para una evaluación. De preferencia se coloca durante la menstruación en los primeros cinco días.

La mayoría de los médicos consideran que el DIU no es adecuado para mujeres que no han tenido hijos. Tampoco pueden usarlo personas con riesgo mayor de ETS. Como las adolescentes generalmente tienen varias parejas les aumenta el riesgo de infecciones. Solo es aconsejable para las mujeres que ya tienen un hijo y una pareja estable.



- **Ventajas**
- Se coloca una sola vez y dura por varios años.
- Protege muy bien contra el embarazo.
- Cuando se retira, la mujer pueden embarazarse inmediatamente.
- **Desventajas**
- Molestias cuando se introduce o retira.
- Puede causar aumento de cólicos menstruales (dolores)
- Puede causar infecciones en mujeres que tienen más de una pareja.

### 1. El Retiro o Coito Interrumpido

Es la interrupción del contacto sexo-coital antes de que el esperma sea depositado dentro de la vagina.

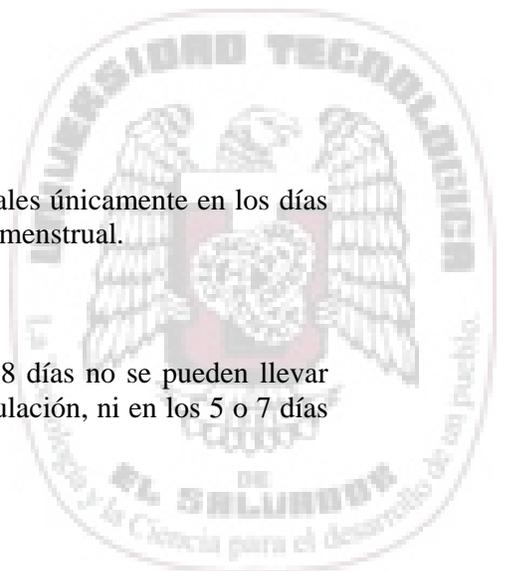
El problema es que al hombre pueden salirse algunas gotas de semen antes de la eyaculación. Esto puede causar un embarazo.

- **Ventajas**
- No requiere preparación previa.
- Es un método disponible a voluntad.
- No tiene costo.
- **Desventajas**
- No es confiable.
- Exige control emocional.
- Interfiere psicológicamente en el acto sexual.

### 1. El Ritmo

Consiste en llevar a cabo contactos sexo-coitales únicamente en los días infértiles de la mujer, de acuerdo con su ciclo menstrual.

Mecanismos de acción: en caso de un ciclo menstrual de 28 días no se pueden llevar a cabo contactos sexuales en los 5 o 7 días anteriores a la ovulación, ni en los 5 o 7 días posteriores.



La ovulación ocurre de 14 a 16 días antes de la menstruación. Esta se detecta cuando hay aumento de la temperatura basal de 0.2 a 0.4 grados centígrados o cuando el moco cervical del útero puede estirarse como un filamento o clara de huevo.

- **Ventajas**

- No tiene costo económico.
- No causa complicaciones medicas.

- **Desventajas**

- Poco efectivo, puede ocurrir un embarazo fácilmente.
- Muchas mujeres presentan irregularidades menstruales, sobre todo las adolescentes.
- Pueden haber error en el control de los días.
- No se pueden tener relaciones sexo-coitales, cuando se desea.
- No protege contra ETS y el VIH-SIDA.

### **DINAMICA: "ELIGIENDO UN METODO ANTICONCEPTIVO"**

- **Objetivo**

Que los alumnos puedan seleccionar el método anticonceptivo más adecuado para cada situación

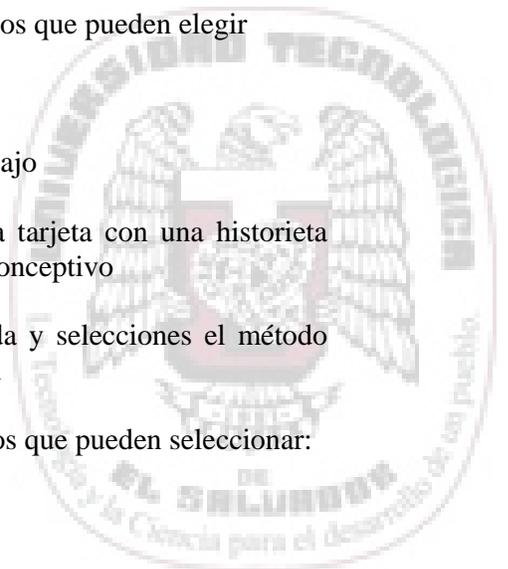
- **Materiales**

- 4 tarjetas con las historias escritas, que se pueden encontrar en el material de apoyo

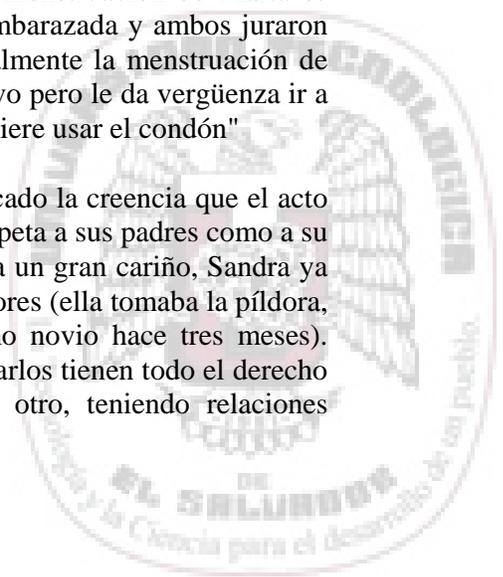
- **Papelografo con la lista de los métodos anticonceptivos que pueden elegir**

- **Desarrollo**

1. Organizar a los participantes en cuatro grupos de trabajo
2. Explicarles que se les entregará a cada equipo una tarjeta con una historieta corta de una pareja que necesita usar un método anticonceptivo
3. Pedir a cada equipo que analice la historia asignada y selecciones el método anticonceptivo más adecuado, justificando la elección
4. Mostrar en el papelografo los métodos anticonceptivos que pueden seleccionar:



- » Condón
  - » Píldoras
  - » Condón y Píldoras
  - » Inyección mensual
  - » DIU
  - » DIU y Condón
5. Expresar que cuentan con 10 minutos para esta actividad
  6. Al finalizar solicitar un representante por cada grupo, para que explique el método que selecciono su equipo y las razones de la elección.
- Material de Apoyo: Historias
    1. "Ana y Beto han estado saliendo juntos por más de un año. Cuando ellos empezaron a tener relaciones sexuales Ana tomaba la píldora. Ella la tomó por seis meses. Hace un mes se pelearon y decidieron no verse por un tiempo. Ana dejó de tomar la píldora. La otra noche, salieron otra vez juntos, hablaron de muchas cosas y decidieron continuar sus relaciones. Esta noche, están solos en la casa de Beto y él quiere reanudar sus relaciones sexuales"
    2. "José y Susana están locos uno por el otro. Durante los tres últimos meses, ellos se han hecho muchas caricias intimas, pero nunca han llegado al coito. Está noche es muy especial debido a que Susana mañana sale de vacaciones por dos meses fuera de la ciudad. Ellos no se han visto mucho durante el último mes y ambos desean demostrarse su cariño haciéndose el amor. Fueron a la última función de cine y ahora están en el carro, pero no tienen a la mano ningún anticonceptivo"
    3. "Raymundo y Marta han estado teniendo relaciones sexuales una o dos veces por semana, durante seis meses. Ellos habían usado el ritmo y parecía que todo funcionaba bien hasta hace dos semanas, cuando la menstruación de Marta se retrasó. Por 20 días temieron que Marta estuviera embarazada y ambos juraron que nunca harían el amor sin tener protección. Finalmente la menstruación de Marta llegó. Ella quiere usar un método anticonceptivo pero le da vergüenza ir a un centro de Planificación Familiar. Raymundo no quiere usar el condón"
    4. "La familia de Carlos es muy religiosa y le ha inculcado la creencia que el acto sexual debe reservarse para el matrimonio. Carlos respeta a sus padres como a su religión. El está saliendo con Sandra y siente por ella un gran cariño, Sandra ya ha tenido relaciones sexuales en sus noviazgos anteriores (ella tomaba la píldora, pero dejó de tomarla cuando terminó con su último novio hace tres meses). Sandra piensa que es natural y que tanto ella como Carlos tienen todo el derecho de expresarse cariño que sienten el uno hacia el otro, teniendo relaciones sexuales"



**MODULO VI**

**TEMA: EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

Objetivo: Establecer los riesgos que conlleva el embarazo en la adolescencia y el aborto.			
CONTENIDO TEMATICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causa, Incidencia y Factores de Riesgo</li> <li>• Síntomas Prevención y Tratamiento</li> <li>• Complicaciones</li> <li>• Evaluación del Modulo</li> </ul>	1. Presentación del tema 2. Desarrollo del tema. 3. Dinámica: "Un embarazo, a mi jamás"	Humanos: - Facilitador - Instructor Materiales: - Proyector de acetatos - Acetatos - Material impreso - Tarjetas con historietas - Pápelo grafo	3 Horas/clases= 270 Minutos



		- Pilot	
--	--	---------	--

**MODULO VI**

**TEMA: EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

**1. CONTENIDO:**

- 1.1. Causa, Incidencia y Factores de Riesgo.
- 1.2. Síntomas, Prevención y Tratamiento.
- 1.3. Complicaciones.

**2. OBJETIVOS:**

- 1. General: Establecer los riesgos que conlleva el embarazo precoz y el aborto.
- 2. Específicos:
  - o Que el alumno conozca los conceptos y alcances de el embarazo precoz y el aborto
  - o Que el alumno comprenda los riesgos y consecuencias del embarazo precoz y el aborto

**3. RECURSOS:**

- 3.1. Humanos:
  - o Facilitador
  - o Instructor
- 3.2. Materiales:



- Proyector de Acetatos
- Acetatos
- Material impreso
- Fotocopias de Dinámica
- Pápelo grafo
- Pilot

4. TIEMPO ESTIMADO

3 Horas/Clases = 270 Minutos

**CONTENIDO MODULO VI**

**6.1. Causa, incidencia y Factores de Riesgo.**

El Embarazo en la Adolescencia se puede definir como aquel Embarazo que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años.



Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.

Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100 %, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. Diferentes estudios han mostrado que a la edad de 20 años, el 75% de las mujeres y el 86% de los varones estadounidenses son sexualmente activos. El porqué los adolescentes practican el sexo, y porqué lo hacen sin métodos efectivos de contracepción, es un tema de discusión ardiente. Las razones sugeridas son las que siguen.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos Psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional).

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedarse embarazadas incluyen:



- Los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia).
- El uso temprano del alcohol y / u otras drogas, incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos.
- La carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias.
- Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito.
- Vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés.
- Crecer en condiciones empobrecidas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual, o cuando sus madres a su vez les han dado a luz antes de los 19 años.

## 6.2. Síntomas, Prevención y Tratamiento

- **Síntomas**

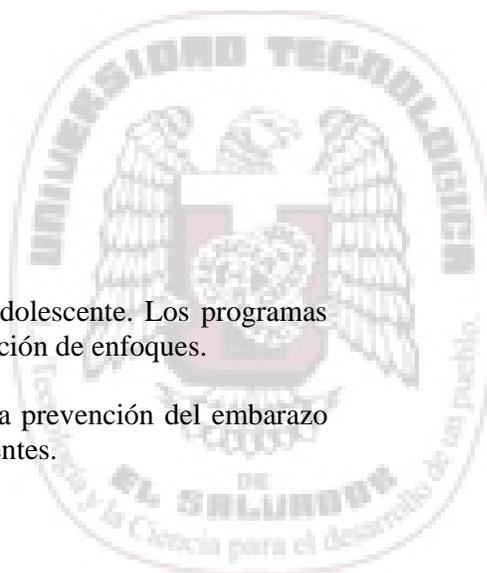
Los síntomas de embarazo incluyen:

- falta del período menstrual
- agotamiento
- aumento del tamaño de los senos
- distensión abdominal
- náuseas y vómitos
- mareos y desmayos

- **Prevención**

Existen modelos para la prevención del embarazo adolescente. Los programas tienden a enfocarlos en particular o usar una combinación de enfoques.

La mayoría de los programas de adolescentes para la prevención del embarazo utilizan los métodos que están en las categorías siguientes.



Los programas de educación de abstinencia fomentan el aplazamiento del inicio en los contactos sexuales hasta que la persona es madura y suficientemente diestra para manejar la actividad sexual de una manera responsable y capaz de manejarse y responsabilizarse ante un embarazo potencial.

Hay programas basados y enfocados en el conocimiento del adolescente sobre su cuerpo y funciones normales así como también dando información detallada sobre de anticonceptivos.

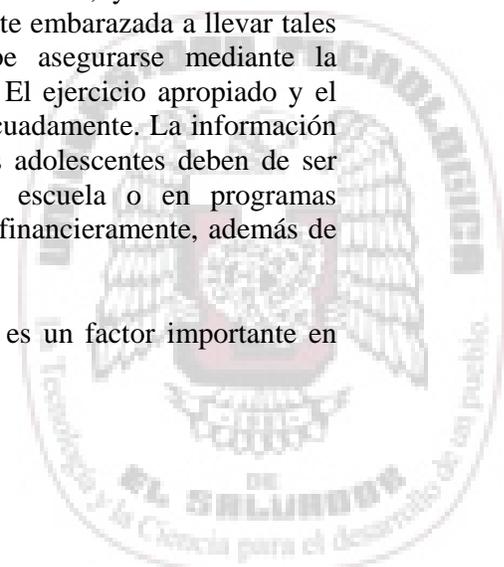
Otros programas más clínicos en escuelas, enfocados a dar acceso más fácil a la información, aconsejado por asistentes sanitarios, y servicios anticonceptivos. El compañero que aconseja programas normalmente reúne a adolescentes, conocidos y gente más mayor para facilitar discusiones que exploren los sentimientos y las actitudes sobre los impulsos físicos enfrentadas en las relaciones, entonces fomenta a otros adolescentes a resistir ante su compañero y las presiones sociales para llegar a estar sexualmente involucrado. Estos programas tienden a tomar más de un ejemplo experimental, ayudando a los adolescentes a personalizar los riesgos. Ellos también enseñan el uso de ciertos métodos anticonceptivos de barrera jugando y otros métodos, para cuando lleguen a estar sexualmente activos. El monitor del programa debe también incluir a esos adolescentes ya involucrados en actividades sexuales, para demostrar sus experiencias dentro de las relaciones sexuales y la toda la información que se necesite obtener sobre los anticonceptivos de uso.

- **Tratamiento**

El aborto es una opción potencial pero los estados varían con respecto a la capacidad de la adolescente no casada de obtener legalmente estos medios para terminar con un embarazo sin el consentimiento paternal. En el caso de adolescentes casados puede requerirse el consentimiento del esposo. Dar a los bebés en adopción es otra opción. pero la mayoría de las adolescentes embarazadas escoge continuar su embarazo y quedarse con su bebé.

El cuidado prenatal temprano y adecuado a un programa especializado en embarazo de adolescentes asegura un bebé más saludable. El fumar, uso de alcohol, abuso de drogas debe desaconsejarse duramente, y los métodos de apoyo deberían ofrecerse para ayudar a la adolescente embarazada a llevar tales comportamientos. La alimentación adecuada debe asegurarse mediante la educación y la disponibilidad de recursos sociales. El ejercicio apropiado y el sueño adecuado debería también ser informado adecuadamente. La información anticonceptiva y los servicios son importantes. Las adolescentes deben de ser aconsejadas y ayudadas para permanecer en la escuela o en programas educativos que les permitirán encargarse de su niño financieramente, además de que es más saludable emocionalmente.

El cuidado de los niños en guarderías de forma accesible es un factor importante en madres adolescentes que continúan la escuela y/ o trabajo.



### 6.3. Complicaciones

El embarazo en la adolescente se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte para ambos la madre y el bebe.

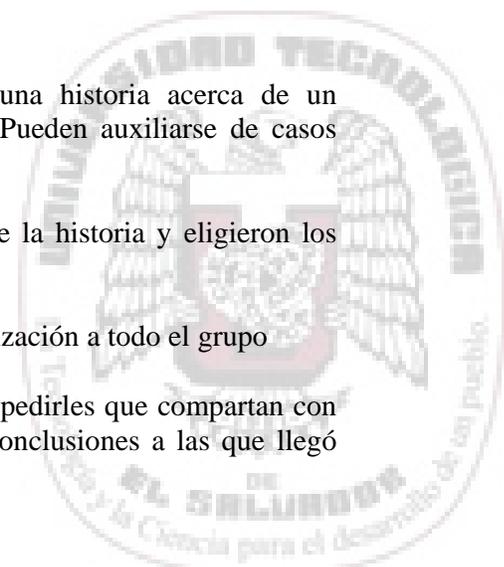
Las adolescentes encinta tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión, anemia importante, parto prematuro, y/ o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años.

Los bebes de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más de probabilidades de tener bajo peso de nacimiento que esos que nacen de madres de 20 años o más. Esto es casi siempre por ser bebes prematuros, pero el retraso del crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) es también un factor.

Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol. o abuso de drogas; alimentación inconsecuente y pobre; o parejas sexuales múltiples. Esto puede poner al bebe en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones, o dependencia química. El riesgo de muerte del bebe durante el primer año de vida se incrementa en relación a la edad de la madre, cuanto menor de 20 años sea.

#### **DINAMICA: "UN EMBARAZO, A MI JAMAS"**

- Objetivo
  - Que los alumnos puedan identificar los factores que contribuyen a la prevención del embarazo en la adolescencia
- Materiales
- Papelografo que contenga las preguntas escritas en el material de apoyo
- Desarrollo
  1. Organizar a los alumnos en equipos de trabajo
  2. Explicar que la actividad consiste en inventar una historia acerca de un embarazo que le sucede a una chica adolescente. Pueden auxiliarse de casos reales de personas que conozcan.
  3. Cuando los grupos han llegado a un acuerdo sobre la historia y eligieron los personajes que van a actuar, pueden ensayarlos.
  4. Cuando estén listos, invitarlos a presentar su dramatización a todo el grupo
  5. Al final, cuando todos hayan presentado su drama, pedirles que compartan con el pleno el producto de la discusión grupal y las conclusiones a las que llegó



cada equipo, con el propósito de provocar una discusión que ayude a clarificar dudas acerca del tema.

- Material de Apoyo: Preguntas
- ¿Cuál era la edad de los jóvenes al producirse el embarazo?
- ¿Hasta que grado habían estudiado?
- ¿Cómo era la situación económica de su familia?
- ¿Cuál fue la actitud del muchacho o padre del niño?
- ¿Cuál fue la reacción de los padres de los adolescentes?
- ¿Cómo se sintieron los dos adolescentes durante el embarazo?

## ESQUEMA DE LA EVALUACIÓN PARA CADA MODULO

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción del alumno con respecto a el desarrollo de cada Módulo.

### I PARTE

**Indicaciones:** Marque con un **X** la opción que más se identifique con Usted.

1. Se cumplieron sus expectativas en cuanto a los objetivos del Módulo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Aumentaron sus conocimientos de Sexualidad Humana?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. Se siente con mayores conocimientos para poder prevenir problemas relacionados con la Sexualidad?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. Se sintió integrado y cómodo participando?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. Le ayudo la información impartida en cada Módulo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



6. Aplicará lo aprendido?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## **II PARTE**

**Indicaciones:** Por favor indique de **1 a 10** (1 no satisfactorio, 10 excelente) lo que le resulte justo.

**Nivel de satisfacción con los contenidos de cada Modulo**

**Nivel de satisfacción con las experiencias y la participación**

**Nivel de satisfacción con la duración de cada Modulo**

**Nivel de satisfacción con la facilitación de cada Modulo**

**Infraestructura y Espacio Físico**

**Facilitación de material didáctico**

**Comprensión y aclaración de dudas**

