

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



TEMA:

“DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA PSICO-EDUCATIVO PARA LA
PREVENCIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ EN ALUMNOS
DE NUEVO INGRESO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL
SALVADOR”

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

ANA PATRICIA ORELLANA DE CASTILLO
ISABEL TANAZKY MONTOYA DE HERNÁNDEZ
LIZET DEL CARMEN RAMÍREZ MOLINA

PARA OPTAR AL GRADO:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

FEBRERO, 2004

SAN SALVADOR, EL SALVADOR,
CENTROAMÉRICA

INTRODUCCIÓN

En virtud de que la sexualidad se ha convertido en un tema necesario para el conocimiento de los adolescentes en cuanto a sus cambios biológicos y psico-sociales, se hace necesario que sus actitudes y comportamiento sexuales sean orientados para su bienestar y salud mental y física; evitando así riesgos para la población en periodo de formación.

La adolescencia dura casi una década en la cual se dan cambios para los que algunas veces no se esta preparado; ya que no se tiene la información necesaria, y es cuando el o la adolescente se vuelva mas vulnerable a muchas situaciones de riesgo. Es en esta época que se debe evitar las relaciones sexuales irresponsables, las que llevarían a una maternidad y paternidad precoz.

Es por eso que una educación sexual adecuada lograría este propósito, la cual lleve a las y los adolescentes a una formación integral y les brinde una oportunidad de conocer su sexualidad, de integrarla a su vida, elevándola al nivel de dignidad humana para que esto se convierta en una contribución al bienestar social.

En función de lo anterior el presente trabajo tiene como finalidad, diseñar y aplicar un programa psico-educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz en alumnos de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador. Para lograr que estos adquieran los conocimientos necesarios, para el uso responsable de su sexualidad y así evitar la maternidad y paternidad precoz.

El contenido del presente trabajo, se inicia con un planteamiento del problema, se presenta el Marco Teórico, que abarca un enfoque sobre las áreas bio-psico-sociales que integran el desarrollo del adolescente.

Se establece la metodología de la investigación, el análisis de resultados del programa aplicado en el mes de Noviembre, evaluando pre y post de los conocimientos sobre el tema, conclusiones y recomendaciones. La presente investigación también incluye el diseño del programa psico-educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz; dirigido a estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador.

INDICE

	Página
Introducción.....	i

CAPITULO I SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1. Planteamientos del problema.....	1
1.1 Delimitación.....	3
1.2 Justificación.....	4

CAPITULO II SISTEMA DE OBJETIVOS

2. Objetivo general.....	7
2.1 Objetivos específicos.....	7

CAPITULO III MARCO TEORICO

3. El adolescente y su sexualidad.....	8
3.1 Aspectos biológicos.....	8
3.1.1 Anatomía sexual femenina y masculina.....	8
3.1.2 Cambios biológicos en la adolescencia.....	20
3.1.3 Cambios físicos que experimentan las adolescentes en un embarazo.....	23
3.1.4 Infecciones de transmisión sexual (ITS).....	25
3.1.5 Métodos de anticoncepción.....	34

3.2 Aspectos psicológicos.....	47
3.2.1 Perspectivas teóricas en el desarrollo de la personalidad de las/os adolescentes.....	48
3.2.2 Características psicológicas del desarrollo adolescente.....	50
3.2.3 Autoestima y características.....	54
3.2.4 Amor y noviazgo en la adolescencia.....	57
3.2.5 Consecuencias psicológicas del embarazo en adolescentes....	59
3.3 Aspectos sociales.....	60
3.3.1 Socialización.....	61
3.3.2 Socialización sexual.....	62
3.3.3 Sexualidad en la adolescencia.....	64
3.3.4 Actitudes sobre sexualidad en la adolescencia.....	68
3.3.5 Factores que influyen en la conducta sexual del adolescente...	72
3.3.6 Relaciones interpersonales en la adolescencia.....	75
3.3.7 Valores y desarrollo moral en la adolescencia.....	79
3.3.8 Maternidad y paternidad en la adolescencia.....	81
3.3.9 Legislación y políticas en salud reproductiva y planificación Familiar en El Salvador.....	85

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4. Diseño de la investigación.....	93
4.1 Población y Muestra.....	94
4.2 Técnica e Instrumento.....	94
4.3 Procedimiento.....	97

CAPITULO V
ANALISIS DE RESULTADOS

5. Presentación y análisis de resultados.....	99
5.1 Análisis cuantitativo y cualitativo.....	99

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	159
6.2 Recomendaciones.....	160

CAPITULO VII
PROGRAMA PSICO-EDUCATIVO PARA LA PREVENCION DE LA
MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ EN ALUMNOS DE NUEVO
INGRESO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR

7.1 Introducción.....	165
7.2 Justificación.....	166
7.3 Objetivos del programa.....	168
7.4 Descripción del programa.....	169
7.5 Diseño del programa.....	169
Parte I.....	171
Parte II.....	199
Parte III.....	209

Bibliografía

Anexos

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO, por brindarme la salud y la sabiduría a lo largo de mi carrera para lograr este triunfo.

A MI HIJO, Héctor Enrique quien ha sido y seguirá siendo mi inspiración; a ti hijo amado dedico este logro en mi vida.

A MI ESPOSO, Nelson Enrique quien en todo momento me ha apoyado, y nunca dejo de creer en mi; mil gracias por tu amor y compañía.

A MIS PADRES, Judith y Héctor por crear desde mi niñez los principios de responsabilidad y deseos de superación que han sido la base de mi crecimiento profesional.

A MIS HERMANOS, Patty y Nemtza quienes siempre me dieron su apoyo incondicional, mil gracias por estar siempre a mi lado.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS, Patricia y Lizet por formar un excelente grupo de trabajo, gracias por su afecto y apoyo, sin ello no hubiese logrado la culminación de este trabajo.

A todas esas personas que siempre me apoyaron: maestros, demás familiares y amigos mil gracias y bendiciones de nuestro padre celestial.

ISABEL TANAZKY MONTOYA DE HERNANDEZ

AGRADECIMIENTO

A DIOS TODO PODEROSO: Por haberme guiado y darme fuerzas para culminar uno de mis sueños.

A MI MADRE: Por sus consejos, amor, sacrificio y comprensión en todo momento.

A MI PADRE: Por su apoyo en todo momento.

A MIS HERMANOS Y HERMANA: William Armando, Carlos Gerardo, Yalid Alexander, Francisco David y Verónica Ramírez por su apoyo brindado.

A MIS PRIMOS Y PRIMAS: En especial a Olga Molina y esposo por su apoyo incondicional.

A MI TIO Y TIA: Victo Carranza y esposa, Marina Molina por su apoyo brindado.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS: Patricia y Tanazky por compartir este esfuerzo y apoyarnos siempre.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS: Por su amistad incondicional, en especial a Blanca de Aviles.

LIZET DEL CARMEN RAMIREZ MOLINA.

CAPITULO I

SITUACION PROBLEMÁTICA

1. Planteamiento del problema

La capacidad de procreación es un fenómeno importante para la continuidad de la especie humana, incidiendo en ella, elementos de orden afectivo, de orden social, psicológico, educativo, económico, político, cultural y religioso, etc.. lo que para determinadas culturas se constituye en un factor de crecimiento, para otras como la nuestra se transforma en un problema social de gran envergadura, ya que se eleva el índice de población incrementando así el desempleo, la pobreza, la delincuencia, violencia social etc.

La maternidad y paternidad adolescente en nuestra sociedad se ha constituido en un problema cuyo índice de crecimiento resulta alarmante. Por lo que la prevención de los embarazos en la época de la adolescencia se ha convertido en una prioridad en nuestro país y ha dado lugar a que se estudien las motivaciones y comportamientos que colocan a un(a) joven en alto riesgo de una maternidad y paternidad precoz. Según el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social en su reporte “Normas de Atención en Salud para los y las Adolescentes” El Salvador, C.A. destacan que el poco conocimiento y el temor al uso de métodos de planificación familiar como causas preponderantes en este fenómeno. El uso de métodos de planificación familiar antes del primer

embarazo se reporto solamente por el 19% de jóvenes y en la mayoría los usaron en forma ocasional, únicamente el 3% reporto usarlos en forma constante. El 32% desconocía totalmente los métodos anticonceptivos disponibles actualmente.

En términos de porcentajes, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en su documento “Programa de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva”, publicado en el año 1999, reconocieron que el 21% de la población adolescente tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años; mientras que el 51% manifiestan haber tenido relaciones sexuales entre los 15 y 17 años de edad; solamente el 9% de las mujeres adolescentes, conocen cuando existe mayor probabilidad de quedar embarazada; la tercera causa de mortandad en adolescente, es el aborto; El Salvador ocupa uno de los tres primeros lugares en Latino América, en índice de embarazo en la población adolescente.

Todo esto nos indica que deben incrementarse los esfuerzos para promover la educación sexual veraz y oportuna a nuestros jóvenes. Solo así se podría retrasar la edad del primer embarazo y brindarles expectativas de superación que contribuyen a disminuir el riesgo de una paternidad y maternidad precoz.. Los trastornos ocasionados por falta de educación sexual se manifiestan en la adolescencia la cual definiremos como la transición de la niñez a la etapa adulta y por lo general abarca el periodo que va de los 12 a los 20 años

(Nuestra Sexualidad, séptima edición). Con base a lo anterior se plantea la siguiente pregunta:

¿Proporcionará el programa Psico-Educativo los conocimientos sobre prevención de la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso entre las edades de 16 a 20 años pertenecientes a la Universidad Tecnológica de El Salvador?

1.1 Delimitación del problema

Es importante especificar de que forma se delimitara la presente investigación por lo tanto a continuación se establecen los siguientes rangos de tiempo, espacio, población social y de contenido, con los cuales se trabajara durante la investigación.

Espacial:

La investigación se llevará a cabo en el Campus de la Universidad Tecnológica ubicada en la calle Arce de la ciudad de San Salvador.

Social:

Se trabajará con la población estudiantil de nuevo ingreso de ambos sexos de la Universidad tecnológica de las carreras que pertenecen a las facultades de: ciencias sociales, ciencia y tecnología, arte y cultura; cuyas edades oscilan entre los 16 y 20 años de edad, su estado civil es soltero.

Temporal:

La presente investigación se realizará durante el segundo semestre del año 2003.

Contenido

El estudio se enfocará en diseñar y aplicar un programa Psico-educativo orientado a brindar conocimientos sobre la prevención de la paternidad y maternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador.

1.2 Justificación

En El Salvador el embarazo en adolescentes es un problema de gran magnitud; tanto por sus implicaciones socioeconómicas, como por el alto porcentaje de mujeres menores de 20 años que anualmente se convierten en madres. Tal es así, que de cada mil alumbramientos atendidos a nivel nacional para 1999; 116 corresponden a jóvenes entre 15 y 19 años, las cuales no solamente enfrentan problemas médicos, sino también sufren posteriormente problemas socioeconómicos ya que incrementan sus posibilidades de: a) recibir menos educación, b) tener mayor dificultad para conseguir empleo, c) sufrir abandono de su pareja, e) vivir en la pobreza. Datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su documento “Aspectos Sociales del Embarazo en Adolescentes” San Salvador 2000.

En el estudio realizado “ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR” - FESAL 1998, El Salvador. Afirman que el estudio de la educación sexual y reproductiva, las actitudes hacia el comportamiento sexual y la exposición a un embarazo precoz o no planeado adquiere suma importancia en El salvador como en muchos países de América latina; dado que la población joven representa un contingente fundamental que regirá en gran medida el comportamiento futuro inmediato de la fecundidad y constituye una población de alto riesgo en salud materna e infantil. Los resultados recientes de FESAL-2002/03 muestran que el 19 por ciento del grupo de mujeres de 15 a 19 años tiene al menos un(a) hijo(a) actualmente vivo(a), cifra que asciende alrededor del 60 por ciento en el grupo de 20 años de edad. Los datos indican que en promedio las mujeres adolescentes quedan embarazadas de hombres de mayor edad que ellas, ya que solo uno de cada 100 hombres del grupo de 15 a 19 reporto haber engendrado al menos un hijo.

Ocho de cada 10 mujeres que han tenido experiencia sexual han tenido al menos un embarazo, de los cuales un 23 por ciento son maritales y un 18 por ciento premaritales. El porcentaje con experiencia de embarazo asciende rápidamente del 7 por ciento entre las que tienen 15 años de edad al 41 por ciento entre quienes tienen 19 años de edad. El 29 por ciento de los primeros embarazos se dieron cuando la mujer pensaba que no podía salir embarazada, proporción que resultó ser más que el doble cuando el embarazo se clasifica como premarital (43 por ciento) respecto como clasificados como maritales (18 por ciento) y

desciende del 39 por ciento entre las que tenían menos de 15 años cuando ocurrió el embarazo. Del total de adolescentes y jóvenes con experiencia sexual, el 18 por ciento de mujeres y el 28 por cientos de hombres reportó haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Según datos proporcionados por el Hospital Nacional de Maternidad para el año 2002 se reporta: que de 14,504 adolescentes embarazadas hubieron 233 partos que corresponden a las edades de 10 a 14 años (0.02 por ciento) y 4,063 partos de adolescentes entre las edades de 15 a19 años (0.29 por ciento).

Partiendo de estas inferencias se hace necesario cambios en el abordaje de la sexualidad humana a niveles universitarios; de tal manera que este tenga un enfoque macro-social sin descuidar el componente biológico, psicológico y legal para poder formar conciencia en educandos y educadores, cambiar las actitudes hacia este fenómeno normal pero mal comprendido y mal encausado hoy en día.

Con base a lo anterior, la presente investigación adquiere un sentido de beneficio para la población estudiantil en general, y se considera que es una oportunidad para la Universidad Tecnológica de El Salvador, el iniciar un plan de acción; aplicando un programa de orientación sobre prevención, para que la población estudiantil de nuevo ingreso pueda incrementar sus conocimientos y minimizar el riesgo de una maternidad y paternidad precoz.

CAPITULO II

SISTEMA DE OBJETIVOS

2. Objetivo General

Diseñar y aplicar un programa Psico-Educativo, que brinde conocimientos sobre prevención de la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador.

2.1. Objetivos Específicos

- Proporcionar conocimientos sobre Anatomía Funcional Sexual y Métodos preventivos de la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica.
- Identificar los factores psicológicos que influyen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz.
- Brindar conocimientos sobre aspectos sociales que intervienen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz.
- Evaluar conocimientos anteriores y posteriores al programa Psico-educativo sobre la prevención de la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3. El adolescente y su sexualidad.

3.1. Aspectos Biológicos:

La adolescencia dura casi una década, desde los 12 a 20 años, pero ni el comienzo ni el fin están marcados con claridad. En general se considera que la adolescencia empieza con la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual o la fertilidad (capacidad de reproducción).

Muchos adolescentes, no están familiarizados con sus genitales. Sin embargo, adquirir conciencia y entender el cuerpo es un aspecto importante del bienestar sexual. Es necesario conocer y comprender desde un punto de vista biológico los atributos físicos de la sexualidad, tanto femenina como masculina¹

3.1.1 Anatomía funcional sexual femenina y masculina.

A continuación se describen las diversas estructuras de la anatomía sexual, tanto femenina como masculina:

¹ Crooks Robert, “Nuestra Sexualidad” Internacional Thomson Editores, Séptima edición, México 2000

3.1.1.1 Anatomía sexual femenina

La anatomía sexual femenina se divide en: Estructuras genitales externas e internas, detalladas a continuación:

a. Estructuras externas:

La vulva engloba los genitales externos de la mujer, que incluye el vello, los pliegues cutáneos y las aberturas urinaria y vaginal. Además, la vulva como órgano externo comprende el monte de Venus, los labios mayores y menores y el clítoris. A continuación detallamos los componentes y funciones de cada una de ellas:

- **El Monte de Venus o Pubis.** Es el área que cubre el hueso púbico, consta de carnosidades de tejido graso entre el hueso y la piel. Debido a la presencia de muchas terminales nerviosas, el toque y la presión del pubis pueden resultar sexualmente agradables. Durante la pubertad, el Monte de Venus se cubre de vello y varía en color, textura y espesor de una mujer a otra. El vello púbico mantiene el aroma que acompaña las secreciones vaginales durante la excitación sexual, y esto, se suma al placer sexual.

- **Los labios mayores o labios externos.** Se extienden hacia abajo desde el monte de Venus cada lado de la vulva. Comienzan junto al muslo y se adentran, rodeando a los labios menores y las aberturas de la uretra y la vagina. Junto al muslo, los labios externos están cubiertos de vello púbico; por el contrario, sus partes internas, junto a los labios menores, se hallan desprovistas de vello. Las terminales nerviosas y el tejido graso subyacente son similares a las del pubis.

- **Los labios menores o labios internos.** Se ubican dentro de los labios externos y a menudo, sobresalen de ellos. Son pliegues cutáneos desprovistos de vello que se unen en el prepucio, o capuchón del clítoris, y se extienden hacia abajo, mas allá de las aberturas urinaria y vaginal. Contiene glándulas sudoríparas y sebáceas, vasos sanguíneos importantes y terminales nerviosas.

- **El clítoris.** Se localiza cerca de la extremidad superior de la vulva. Este órgano eréctil se proyecta hacia abajo entre las extremidades ramificadas de los labios menores, que convergen para formar el prepucio y el frenillo del clítoris. El clítoris es una estructura muy sensible de los genitales externos femeninos, cuya única función es el placer sexual.

- **El vestíbulo.** Es el área de la vulva que está dentro de los labios menores; abundan en vasos sanguíneos y terminales nerviosas, y sus tejidos son

sensibles al tacto. Tanto la abertura urinaria como la vaginal se ubican dentro del vestíbulo.

- **La abertura de la uretra.** La orina reunida en la vejiga, sale del cuerpo de la mujer por la abertura de la uretra. La uretra es el pequeño conducto que conecta la vejiga con la abertura urinaria, la cual se localiza entre el clítoris y la abertura de la vejiga.

- **El Introito y el Himen.** La abertura de la vagina, llamada introito, se ubica entre la abertura urinaria y el ano. Cubriendo en forma parcial el introito hay un pliegue de tejido, que se halla presente por lo general al nacer, al que se denomina himen, y que permanece intacto comúnmente hasta el primer coito. En ocasiones, este tejido es tan grueso que no se rompe con facilidad durante la primera relación sexual. En nuestra sociedad y en muchas otras, la gente ha creído por mucho tiempo que la virginidad de una mujer se comprueba por el dolor y la hemorragia que se presentan en el momento del primer coito. Aunque a veces el himen puede ser parcial, flexible o lo suficientemente grueso como para que no haya incomodidad o hemorragia, y puede permanecer intacto incluso después de la relación sexual.

- **El periné.** Es un área de piel suave entre la abertura de la vagina y el ano; y su tejido, está provisto de terminales nerviosas por lo que es sensible al tacto.

b. Estructuras internas

La anatomía sexual interna de la mujer consta de la vagina, el cerviz o cuello uterino, el útero y los ovarios.

- **La vagina.** Es una canal que se abre entre los labios menores, y se extiende dentro del cuerpo y se orienta hacia arriba, hacia la región baja de la espalda, el cerviz y el útero. La vagina contiene tres capas titulares: el tejido mucoso, el muscular y el fibroso. Estas capas están provistas de abundantes vasos sanguíneos.

- **El cerviz.** Está localizado en la parte posterior de la vagina, es un pequeño apéndice del útero que tiene forma de pera, y que contiene glándulas que segregan muco. El esperma pasa por la vagina hasta el útero y a través de la abertura que se halla en el centro del cerviz.

- **El útero.** El útero o matriz, es un órgano hueco, grueso y en forma de pera, de alrededor de 7 por 5 centímetros de ancho en una mujer que nunca ha

tenido hijos. El útero está suspendido en la cavidad pélvica por ligamentos, su posición puede variar de una mujer a otra.

- **Las trompas de Falopio.** Cada una de las dos trompas de Falopio, de 10centímetros aproximadamente, se extiende del útero al ovario, al lado derecho e izquierdo de la cavidad pélvica. La parte externa de cada trompa tiene forma de embudo, con proyecciones parecidas a flecos llamadas fimbrias, que cubre el ovario, y las cuales conducen al huevo en la trompa cuando éste deja el ovario.

- **Los ovarios.** Del tamaño y la forma de las almendras, se ubican en las puntas de las trompas de Falopio, uno a cada lado del útero, y se conectan a la pared pélvica y el útero a través de los ligamentos. Los ovarios son glándulas endocrinas que producen óvulos y hormonas sexuales.

- **Las Mamas.** Las mamas no son una parte de los genitales femeninos internos o externos. Se trata más bien de características sexuales secundarias, es decir, rasgos físicos diferentes de los genitales que distinguen a las mujeres de los hombres. En una mujer físicamente madura, los senos están compuestos en su interior de tejido graso y glándulas mamarias, o productoras de leche. El tejido glandular de las mamas responde a las hormonas sexuales. Durante la adolescencia, tanto el tejido graso como el

glandular se desarrollan en forma evidente; las mamas presentan algunas variaciones de tamaño en distintas fases del ciclo menstrual y cuando se ven influidos por el embarazo, el amamantamiento o las píldoras anticonceptivas.

Ciclo menstrual.

Es el número de días que hay entre el inicio de una menstruación y el inicio de la siguiente. La duración promedio del ciclo menstrual es de 28 días. El ciclo menstrual se comienza a contar desde el primer día de sangrado. Dentro del ciclo menstrual existen otros procesos los cuales detallaremos a continuación:

- **La menstruación.** La menstruación es la descarga periódica de sangre, moco y restos celulares desde la mucosa uterina sobreviene con intervalos más o menos regulares, cíclicos y predecibles desde la menarca hasta la menopausia, excepto durante el embarazo, la lactancia, la anovulación o una intervención quirúrgica. La duración del flujo menstrual es variable, muy comúnmente de cuatro a seis días, la hemorragia de dos a ocho días puede ser normal, pero la duración del flujo menstrual por lo común es similar de un ciclo a otro, en la misma mujer.²

² Cunningham MacDonald, "Williams Obstetricia", Editorial médica panamericana 20ª edición

- **Ovulación.** Aproximadamente en el décimo día después de principiar el periodo menstrual promedio de la mujer, un óvulo que se ha desarrollado en uno de sus ovarios es estimulado por hormonas y entra en un periodo de crecimiento repentino que prosigue durante tres o cuatro días. Hacia el final del decimotercero o decimocuarto día, el folículo que rodea al óvulo se rompe y este se libera para iniciar su recorrido por una de las dos trompas de Falopio. A este fenómeno se le llama ovulación.
- **Fertilización.** Es la impregnación de un óvulo por un espermatozoide. La ovulación tiene lugar aproximadamente el decimocuarto día después de principiar la menstruación. El óvulo maduro sobrevive apenas dos o tres días. Un espermatozoide, depositado en la vagina durante el coito, sobrevive 3 días. Un espermatozoide viable se desplaza de la vagina, llega al útero y luego a las trompas de Falopio, alcanzando el óvulo durante el período crítico de 48 a 72 horas. De ese modo puede fertilizar al óvulo; de lo contrario éste sigue su camino por la trompa de Falopio en dirección del útero donde se desintegra.

3.1.1.2 Anatomía sexual masculina

La anatomía sexual del hombre, al igual que la mujer, implica una gran complejidad así como una amplia variación de un individuo a otro, de allí, la

gran importancia de conocer la propia anatomía y el funcionamiento de los órganos sexuales.

a. Organos sexuales externos³

- **El pene.** Consta de nervios, vasos sanguíneos, tejido fibroso y tres cilindros paralelos de tejido esponjoso; no posee hueso ni abunda en tejido muscular; sin embargo, cuenta con una amplia red de músculos en su base que ayudan a la expulsión del semen como la orina a través de la uretra. Una parte del pene está enclavada en forma interna en la cavidad pélvica y, junto con su unión con los huesos de la pelvis, se conoce como raíz. Cuando el pene se encuentra erecto, el hombre puede palpar esta proyección interior con solo presionar hacia arriba con el dedo entre el ano y el escroto. La parte externa y colgante del pene, sin contar la cabeza, se conoce como tubérculo. La cabeza, suave y en forma de bellota se conoce como glande. El pene completo es sensible al tacto, pero la mayor contracción de terminales nerviosas se encuentra en el glande.

- **El escroto.** El escroto o sacro escrotal, es un saco cutáneo suave, es la cavidad externa de la pared abdominal en el área de la ingle, que está directamente por debajo del pene. Por lo general, cuelga holgadamente de la

³ Crooks Robert, “Nuestra Sexualidad” Internacional Thomson Editores, Séptima edición, México 2000

pared corporal, aunque influencias como las bajas temperaturas o la estimulación sexual hacen que se aproxime más al cuerpo. Dentro del saco escrotal hay dos compartimientos independientes, cada uno de los cuales alberga un testículo.

b. Organos sexuales internos:

- **Los testículos.** Tienen dos funciones fundamentales: la secreción de hormonas sexuales y la producción de esperma. Se forman en el interior de la cavidad abdominal y, más tarde, durante el desarrollo fetal, migran por el conducto inguinal del abdomen al escroto. Resulta importante, conocer con detalle sus testículos y examinarlos de forma continua, pues, estos pueden verse afectado por una gran variedad de afecciones, incluyendo el cáncer y las enfermedades de transmisión sexual.

- **Conducto deferente.** El esperma mantenido en el epidídimo finalmente se drena al conducto deferente, conducto alargado y angosto que recorre el escroto al lado del cordón espermático. El conducto deferente se encuentra cerca de la superficie del escroto a lo largo de este, llegando a la base de la vejiga donde se junta con el conducto excretor de la vesícula seminal, lo que forma los conductores eyaculatorios, estos dos conductos

(uno a cada lado) son muy pequeños, su recorrido completo ocurre dentro de la próstata, y al final desembocan en la parte prostática de la uretra.

- **Vesículas Seminales.** Son dos glándulas muy pequeñas adyacentes a las terminales del conducto deferente. Su función en la fisiología sexual no se conoce del todo. Se supone que funcionaban principalmente como centro de almacenamiento de esperma. No obstante, ahora se sabe que secretan un líquido alcalino que es abundante en fructuosa y el cual constituye la mayor parte del flujo seminal, quizá tanto como el 70 por ciento, y su componente de azúcar al parecer contribuye a la nutrición y movilidad del esperma.
- **La próstata.** Glándula situada debajo de la vejiga, que encierra la uretra y conductos eyaculadores. Su función es producir una sustancia que le da el olor y color característico a semen.
- **La uretra.** Es un tubo delgado que pasa a lo largo del pene. Transporta la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación.

Funciones sexuales masculinas⁴

La erección. Es un proceso coordinado por el sistema nervioso autónomo. Cuando el hombre se encuentra sexualmente excitado, el sistema nervioso envía mensajes que generan la expansión de las arterias que llegan a las tres cámaras eréctiles del pene. El resultado es que rápidamente aumenta el índice de flujo sanguíneo. La sangre que fluye hacia fuera del pene por las venas, se acumula en los tejidos esponjosos lo que genera la erección (tumescencia). El pene permanece erecto hasta que dejan de llegar los mensajes del sistema nervioso y la entrada de sangre vuelve a su normalidad.

Eyacuación. La segunda función sexual básica masculina es la eyacuación, que es el proceso mediante el cual se expulsa el semen a través del pene. Muchos equiparan el orgasmo masculino con la eyacuación. Sin embargo, estos dos procesos no siempre tienen lugar simultáneamente.

La eyacuación ocurre en dos etapas: la primera llamada fase de emisión, en la que el flujo seminal se reúne en el bulbo de la uretra; y la segunda etapa llamada fase de expulsión durante la cual el semen es expulsado del pene por contracciones musculares.

⁴ Robert Crooks, “Nuestra sexualidad”, séptima edición

3.1.2 Cambios biológicos en la Adolescencia⁵

Durante la adolescencia temprana (10-14 años), hombres y mujeres pasan por cambio biológicos que, entre otras cosas, incluyen un rápido crecimiento el desarrollo de los órganos reproductores y la aparición de las características sexuales secundarias. En esta fase los adolescentes se sienten fascinados por su nuevo cuerpo y asumen ante el una actitud crítica.

Los sexos maduran a diferente ritmo: Las mujeres pasan de modo bastante uniforme por profundos cambios biológicos durante dos años antes que los hombres. Algunos hombres que maduran tardíamente quizás no muestren ningún cambio en absoluto; otros, que tienen la misma edad cronológica, ya habrán terminado toda la etapa del desarrollo.

Una vez iniciada la secuencia de la maduración sexual, esta progresa en un orden bastante fijo. Lo mas prominente son el ritmo rápido de crecimiento y la tasa de crecimiento que alcanza su punto máximo en las mujeres a los 12 años y en los hombres a 14 años. Los huesos y músculos están en pleno desarrollo, las extremidades (mano, pies y cabeza son las primeras en alcanzar el tamaño del adulto). En cuanto al ritmo de crecimiento las piernas son las primeras en llegar a su máximo desarrollo; la anchura general del cuerpo, y por ultimo, los hombros.

⁵ Graig, Grace J, “Desarrollo Psicológico” 6ª edición, Prentice Hall, México DF

Otro cambio biológico fundamental es el desarrollo del sistema reproductor. En el hombre la primera indicación de la pubertad es el crecimiento acelerado de los testículos y el escroto. Aproximadamente un año más tarde se advierte un crecimiento rápido en la talla y en el pene. Empieza aparecer el vello púbico, pero no alcanza su crecimiento pleno hasta que se termine el desarrollo genital.

En las mujeres, el incipiente crecimiento de los senos suele ser, aunque no siempre, la primera señal de que ha iniciado la pubertad. Al mismo tiempo se observa crecimiento del útero y la vagina, así como un aumento en las dimensiones del clítoris y labios genitales. La menarca (menarquia), que es la primera menstruación, posiblemente sea la señal más impresionante y simbólica del cambio que se opera en las mujeres.

3.1.2.1 Características sexuales primarias y secundarias.⁶

Las características sexuales primarias, son los órganos necesarios para la reproducción. En las mujeres, los órganos sexuales son los ovarios, el útero y la vagina; en los hombres, los testículos, la próstata y la vesícula seminal. Las características sexuales secundarias, son señales fisiológicas de la maduración sexual que no involucran directamente los órganos sexuales: por ejemplo los senos en las mujeres, los hombros anchos en los hombres.

⁶ Diane E Papalia “Psicología del desarrollo”, Mc Graw Hill, octava edición

Otras características secundarias son los cambios en la voz y la textura de la piel, el desarrollo muscular y el crecimiento del vello púbico, facial, axilar y del cuerpo. La voz se vuelve más profunda, en parte como respuesta al crecimiento de la laringe y en parte en especial a los muchachos, en respuesta a la producción de hormonas masculinas. La piel se vuelve más áspera y aceitosa.

Algunos adolescentes, en gran parte debido a la tensión, experimentan un crecimiento temporal de pecho; esto es normal y puede durar hasta 18 meses.

3.1.2.2 Signos de la madurez sexual: producción de esperma y menstruación⁷

En los hombres, el principal signo de madurez sexual es la producción de esperma. El momento en que se presenta es altamente variable, pero casi una cuarta parte de los adolescentes de 15 años tienen esperma en la orina. Un adolescente puede despertarse y encontrar una mancha húmeda o seca y endurecida en su sabana: es el resultado de una emisión nocturna, una eyaculación involuntaria de semen (por lo general se conoce como sueño húmedo). La mayoría tienen estas emisiones, en ocasiones relacionadas con un sueño erótico. Existe poca investigación acerca de los sentimientos de los

⁷ Diane E Papalia “Psicología del desarrollo”, Mc Graw Hill, octava edición

hombres con respecto a su primera eyaculación (espermarquia) que se presenta en promedio a los 13 años.

La principal señal de la maduración en las adolescentes es la menstruación, un desprendimiento mensual del tejido de la pared del útero. La primera menstruación, llamada menarquia se presenta bastante tarde en la secuencia del desarrollo femenino. La menarquia es mas que un suceso físico es un “símbolo concreto de un cambio de niña a mujer”, los primeros periodos menstruales por lo general no incluyen ovulación y muchas adolescentes son incapaces entre 12 a 18 meses. Sin embargo, como la ovulación y la concepción a veces se presentan en estos primeros meses, las adolescentes que han empezado a menstruar deben considerar que pueden quedar embarazadas.

3.1.3 Cambios físicos que experimentan las adolescentes en un embarazo.⁸

Los cambios marcados que se dan tienen un efecto significativo en la experiencia del embarazo adolescente. Son varias las modificaciones que ocurren durante las etapas tempranas de los primeros tres meses: cesa la menstruación y, a medida que se desarrollan las glándulas mamarias del pecho, los senos aumentan de tamaño, los pezones y la areola por lo común se oscurecen; con frecuencia se dan

⁸ Cunningham MacDonald, "Williams Obstetricia", Editorial médica panamericana 20ª edición

los llamados “ascos matinales” que no son otra cosa que náuseas; y muchas mujeres experimentan un creciente y marcado cansancio.⁹

Las secreciones vaginales pueden aumentar o cambiar. La necesidad de orinar puede darse con mayor frecuencia y pueden ser menos regulares los movimientos intestinales. Sin embargo hay un ligero aumento en el tamaño del abdomen de la mujer durante estos tres primeros meses.

A mediados de los primeros tres meses aparecen más signos externos. Crece la cintura y comienza a sobresalir el abdomen. Desde este momento desaparecen las náuseas y la fatiga. Los pechos pueden comenzar a secretar un líquido amarillento llamado calostro. Durante los últimos tres meses aumentan de tamaño el útero y el abdomen.

3.1.3.1 Consecuencias biológicas de un embarazo adolescente

La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preclamsia y complicaciones en el parto, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral.¹⁰

⁹ Robert Crooks, “Nuestra sexualidad”, séptima edición

¹⁰ Diane E Papalia, “Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia”, quinta edición

3.1.4 Infecciones de transmisión sexual.¹¹

Las Infecciones transmisibles sexualmente (ITS), también llamadas enfermedades venéreas, son las que se propagan por contacto sexual. Tradicionalmente, cuando hablamos de ITS, pensamos en sífilis y gonorrea, pero además de estas existen otras producidas por múltiples gérmenes, algunos de los cuales han sido descubiertos en los últimos años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado como infecciones transmisibles sexualmente las siguientes: Sífilis, Gonorrea, VPH (Verrugas genitales), Linfogranuloma (clamidia), Hepatitis B, Vaginitis, Herpes genital y el VIH-SIDA. Las cuales se detallan a continuación:¹²

a. Sífilis: Es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*. Se adquiere por medio de las relaciones sexo-coitales con una persona infectada, los síntomas aparecen entre 3 y 12 semanas después de tener relaciones sexuales. Aparece una o más llagas de color rojizo café en la boca, órganos sexuales, senos o dedos, que no causan dolor, en la primera etapa las llagas duran de 1 a 5 semanas, aunque desaparezcan, la persona puede seguir con la enfermedad. Durante el embarazo la madre infectada transmite la bacteria a su hijo/a cuando esta dentro del útero. En la segunda etapa de esta enfermedad los síntomas

¹¹ Ministerio de educación, “De adolescentes para adolescentes” manual de educación para la vida.

¹² FESAL 98, “Encuesta nacional de salud familiar”

aparecen de una a seis semanas a seis meses después que las llagas desaparecieron y desarrolla una erupción cutánea generalizada.

Dicha enfermedad si no es tratada puede causar parálisis, convulsiones, daño cerebral, daño al corazón, artritis, dermatitis, meningitis y en ocasiones la muerte.

b. Gonorrea: Es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria llamada *Neisseria Gonorrhoeae*. Los síntomas aparecen entre los 2 y 21 días de haber tenido relaciones sexuales. La mayoría de mujeres y hombres no presentan síntomas. En el hombre inicia con la aparición de secreción de color blanco amarillento (pus) por la uretra (conducto por donde sale la orina) Es acompañada por mucho dolor y ardor al orinar.

Generalmente la mayor salida de esta secreción se da por la mañana y es conocida popularmente como “purgación”.

En la mujer se presenta con flujo blanco amarillento abundante generalmente sin otro síntoma. Sino se trata a tiempo la infección puede llegar a los órganos sexuales internos y causar esterilidad es decir, que no podrá tener hijos

c. VPH (verrugas genitales): es una enfermedad causada por el virus del papiloma humano se propaga principalmente por interacción sexual vaginal, anal u oral-genital. Las verrugas genitales aparecen entre las tres semanas y

los ocho meses después de haber tenido contacto con una persona infectada, y el lapso de incubación es un promedio de cerca de tres meses. En las regiones húmedas las verrugas genitales son de color rosáceo o rojizas y suaves con una apariencia similar a la de la coliflor, en las áreas cutáneas secas son por lo general duras y amarillo grisáceo.

En las mujeres las verrugas genitales aparecen más comúnmente en la parte inferior de la apertura de la vagina; también pueden manifestarse en el perineo, labios vaginales, las paredes internas de la vagina y el cuello uterino. En el hombre aparecen protuberancias indoloras que suelen aparecer en el pene, glándula y el prepucio. Se puede dar la extirpación de las verrugas sin embargo la infección reaparece con frecuencia en la mujer embarazada infectada con el virus puede transmitirlo a su bebé durante el alumbramiento. Las verrugas genitales se asocian a veces con complicaciones graves. Pueden invadir la uretra, generar una obstrucción urinaria y sangrado.

d. Linfogranuloma (Clamidia). Es una enfermedad producida por una bacteria llamada *Chlamydia Trachomatis* de tipos 1, 2 y 3. Los síntomas aparecen de 3 a 30 días en que la bacteria ha sido transmitida después de tener relaciones sexuales. En las mujeres, la EIP (enfermedad inflamatoria pélvica), ocasionada por Clamidia puede incluir periodos menstruales irregulares, dolor de la pelvis, temperatura elevada, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, infertilidad y embarazo ectópico. En los hombres, la infección

ocasionada por Clamidia en la uretra puede provocar una secreción y ardor al orinar, también puede producir una sensación de pesadez en el testículo(s) afectado(s) y una inflamación de la piel del escroto. La infección clamidial puede causar daño a los órganos reproductores, tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles.

e. Hepatitis B. Es una afección en la que el funcionamiento del hígado se ve afectado por una infección viral. Los síntomas aparecen entre 1 y 9 meses después de tener contacto con el virus causante de la hepatitis B. Puede transmitirse por medio de la sangre o de sus productos, por el semen, por secreciones vaginales y por la saliva. La estimulación manual, oral o del ano con el pene es una práctica que se asocia marcadamente con la propagación de este agente viral. También se puede transmitir al compartir jeringas para inyectarse drogas o cualquier otra sustancia. Esta enfermedad se caracteriza por fiebre elevada, vómito y dolor abdominal grave.

f. Vaginitis. Esta puede ser de dos tipos: Candidiasis o Moniliasis y Tricomoniasis.

La Candidiasis o Moniliasis es una enfermedad que se transmite por contacto con secreciones de la boca, piel, vagina, heces de pacientes y de madre a hijo durante el parto. Se manifiesta con secreción blancuzca parecida al “requesón”; irritación de los tejidos vaginales y de la vulva.

La Tricomoniasis se transmite por lo común por contacto sexual genital y se manifiesta con una secreción vaginal blancuzca o amarillenta con olor desagradable; la vulva se ulcera y se irrita .Los hombres pueden contraer infecciones en el pene, la próstata y la uretra.

g. Herpes genital. Es una enfermedad contagiosa producida por un virus llamado Herpes hominis.

El periodo de incubación es de entre dos y 14 días y los síntomas duran por lo menos 20 días .En las mujeres, las áreas que se infectan con facilidad son los labios vaginales. También pueden resultar afectados el monte de Venus, el clítoris, la apertura de la vagina, las paredes vaginales internas y el cuello uterino. En los varones, el sitio característico de infección es el glande o el tubérculo del pene.

Los síntomas que aparecen son protuberancias dolorosas pequeñas llamadas pápilas que por lo común aparecen en la región genital. Poco después de su aparición, las pápulas se convierten con rapidez en ampollas llenas de un líquido traslúcido que contiene partículas del virus muy infecciosas, también puede haber fiebre, dolencias musculares, dolores de cabeza, además la orina puede verse acompañada por una sensación de ardor, y las mujeres tal vez presentan un mayor flujo vaginal.

h. VIH-SIDA. Es una enfermedad mortal causada por un virus que debilita el sistema inmunológico es decir, las defensas del cuerpo contra enfermedades.

Las siglas SIDA significan: **S** = síndrome: La enfermedad presenta un conjunto de signos y síntomas; **I** = inmuno: Debilita o afecta el sistema o aparato inmunológico de seres humanos, **D** = deficiencia: Es producida por un virus que se llama VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida y **A** = adquirida: Que se contrae y se adquiere

Lo que hace este virus al entrar en cuerpo de una persona es romper el equilibrio de las células encargadas de las defensas corporales (sistema inmunológico). La persona se vuelve vulnerable y no resiste ninguna enfermedad, de cualquier tipo que sea.

Formas en que se puede transmitir el VIH-SIDA:

Por medio de relaciones sexuales: por la vagina, boca, el ano y, en caso poco probable, por una herida reciente en la piel que estuvo en contacto con el líquido seminal, vaginal o sangre de una persona infectada.

- Por medio de la sangre: con agujas, jeringas y material corto punzantes contaminados, transfusión de sangre infectada y, con mínima

probabilidad con cepillos de dientes y rasuradoras con sangre infectada por el virus.

- Al nacer el/la hijo/a de una mujer infectada, a través de la lactancia materna.

Las formas en que no se puede transmitir el virus son: Por contacto casual, como saludar de mano o de abrazo, con lagrimas, orina, saliva, etc.

Etapas del VIH-SIDA:

1. Llamada también periodo de ventana significa que hasta 6 meses las pruebas de laboratorio resultan negativas o no reactivas al VIH aunque la persona ya este infectada.

Síntomas : fiebre, malestar general, perdida de apetito, fatiga, y aumento del tamaño de los ganglios.

2. En esta etapa las personas se encuentran sin síntomas pero están infectadas por el VIH; están aparentemente sanas. Las pruebas de sangre en el laboratorio salen positivas. Las personas son llamados infectados, seropositivo o personas que viven con la enfermedad del VIH-SIDA.

3. Aparecen la enfermedad de los ganglios después de un periodo de curación variable (alrededor de tres años), suele presentarse una enfermedad de los ganglios linfáticos.

4. Es la etapa final, la etapa de SIDA propiamente. Se ha calculado un promedio de 8 a 10 años entre el momento de la infección inicial y el desarrollo de la enfermedades oportunistas y dependiendo del estilo y calidad de vida de la persona. Puede haber perdida de peso, fiebre, debilidad, dolores de cabeza, diarrea crónica, daños neurológicos, tuberculosis, neumonías, enfermedades de la piel y diferentes tipos de cáncer.

Muchos infectados con VIH-SIDA pueden tener una vida normal durante años, hasta que el cuerpo a perdido la lucha contra el virus y queda debilitado.

3.1.4.1 Consecuencias de las ITS en adolescentes

Las ITS que se presentan en los adolescentes se desarrollan por la actividad sexual temprana que aumenta la posibilidad de tener múltiples parejas de alto riesgo, y la falta de uso del condón o su uso de manera regular y correcta, la cual trae serias consecuencias sino son tratadas a su debido tiempo.

A continuación se describen las consecuencias de las enfermedades anteriormente mencionadas.

Sífilis: Puede causar parálisis, convulsiones, daño cerebral y en ocasiones la muerte.

Gonorrea: Puede causar la enfermedad inflamatoria de la pelvis; también puede ocasionar artritis, dermatitis y meningitis.

VPH (Verrugas en los genitales): Puede estar asociado con el cáncer cervical, durante el embarazo las verrugas crecen y pueden obstruir el canal vaginal.

Clamidia: Puede causar la enfermedad inflamatoria de la pelvis o posible esterilidad.

Hepatitis B: Puede causar daños al hígado y hepatitis crónica.

Vaginitis: Puede producir el crecimiento anormal de las células cervicales.

Herpes: Hay un posible aumento en el riesgo de cáncer cervical.

VIH-SIDA: Puede causar muerte, por lo general a causa de otras enfermedades como el cáncer. Cuando la persona cree que pueda haber adquirido una ITS es necesario que tome diferentes actitudes como: Si tiene una ITS (Infecciones de transmisión sexual), la mujer/hombre que ha tenido relaciones sexuales con una o varias personas deberán recibir tratamiento al mismo tiempo.

Se deben de conocer signos y síntomas de las ITS, al notar alguno de ellos la persona deberá acudir a un establecimiento de salud. Si se ha adquirido una ITS, no se deberá de tener relaciones sexuales hasta que el médico le diga a la persona que se ha curado.

3.1.5 Métodos de Anticoncepción:

Son aquellos que evitan que las relaciones sexuales vayan ligadas a la reproducción, impidiendo que un óvulo sea fecundado por un espermatozoide. Es importante saber que no existe ningún método perfecto que vaya bien a todas las mujeres u hombres a todas las edades y en todas las situaciones.

Los métodos anticonceptivos, principalmente el preservativo, comenzaron a utilizarlo las/os jóvenes con la finalidad de evitar el embarazo. Hoy en día hay

que educar a los mismos para que, aparte de evitar el embarazo, lo usen como método de prevención de ITS y SIDA. Para ello los adolescentes deberán acudir a instituciones que les brinde una información confiable, que les permita conocer sobre el método más adecuado para ellos, entre estos centros, llamados también” fuentes” de información confiable de anticonceptivos podemos mencionar: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con sus hospitales y unidades de salud, Asociación Demográfica Salvadoreña y clínicas medico privadas¹³.

Existen muchos y variados métodos anticonceptivos, siendo el mejor que es aceptable por la pareja, tolerado y bien utilizado. Los distintos métodos los podemos clasificar en:

3.1.5.1 Métodos Temporales de Anticoncepción¹⁴

- **Método del ritmo o calendario.** Consiste en determinar los días fértiles del ciclo menstrual, lo cual corresponde a aquellos días en que puede estar presente la ovulación. Es aplicable solo para mujeres con periodos regulares. Este es un método natural que ofrece una alternativa en planificación familiar para aquellas parejas que por diversas razones ya sean de carácter religioso, moral, o medico, no desean utilizar otros métodos.

¹³ FESAL 2003. “Encuesta Nacional de Salud familiar”

¹⁴ MSP 2000. “Reporte planificación familiar”

Este método es muy difícil de emplear porque obliga a la pareja a largos períodos de abstinencia; se complica cuando la mujer tiene reglas irregulares.

Se necesitan registrar los periodos menstruales para realizar el calculo (mínimo 6 consecutivos).

El periodo correspondiente al ciclo menstrual en que no se pueden tener relaciones se denomina periodo fértil.

Referenciar siempre como el primer día del ciclo menstrual el día que inicia la menstruación.

Fórmula: Restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día de Fertilidad. Restar 11 días al ciclo más largo para calcular el último día de fertilidad.

Ejemplo:

26 días del ciclo corto - 18 días = 8 días

30 días del ciclo largo - 11 días = 19 días

Los días fértiles corresponden al período comprendido entre el día 8 y el 19 del ciclo menstrual, en los que no se pueden tener relaciones.

Recomendaciones: No confundir con días calendario, no es aplicable a mujeres con ciclos irregulares o en aquellas cuyo ciclo largo excede 10 días al corto.

Método de la temperatura corporal basal. Consiste en el reconocimiento del periodo de ovulación mediante un ciclo menstrual. El riesgo de la elevación de la temperatura indica que la mujer a ovulado. Se puede tener relaciones sexuales desde el tercer día después de la elevación de la temperatura hasta la llegada de la menstruación.

Método de moco cervical o de Billings. Este método consiste en la observación de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo menstrual y de la relación de dicho cambio con la ovulación. Antes de que ocurra la ovulación hay ausencia de moco o escaso de color blanquecino o amarillento, pegajoso y de poca consistencia. En la fase ovulatoria el moco se vuelve claro, resbaloso y muy abundante. Después de la ovulación el moco se vuelve de iguales características que al principio del ciclo menstrual. Al aplicar este método las parejas deberán abstenerse de tener coitos en la fase ovulatoria.

Criterios de elección:

- Cuando la mujer tiene contraindicación médica para el uso de métodos hormonales.
- Cuando la persona no está de acuerdo en usar métodos hormonales o de barrera y quiere espaciar los embarazos.

Inconvenientes:

- Poco efectivo, puede ocurrir un embarazo fácilmente.
- Muchas mujeres presentan irregularidades menstruales, sobre todo las adolescentes, lo que reduce la efectividad del método.
- Pueden haber errores en el control de los días fértiles.
- Necesita adiestramiento, disposición y cooperación de la pareja.
- No protege contra ITS y el VIH-SIDA.

Información adicional:

No se recomienda en adolescentes, porque en los primeros años, la menstruación de las adolescentes es irregular, por lo cual es difícil determinar los días fértiles.

Pastillas anticonceptivas (píldoras). Es un método químico (estrógenos y progestágenos) que impide la ovulación. Se inicia al primer día de la menstruación y se prosigue durante 21 días. Luego se hace un descanso de una semana durante la cual aparece la menstruación, generalmente menos intensa y mas corta de lo normal. Son recetadas por el médico de forma de que el tratamiento sea adecuado para cada mujer, recomendándose revisiones periódicas. Existen dos presentaciones: un sobre o paquete con 21 pastillas activas; y un segundo con 21 pastillas activas y 7 inactivas.

Ventajas:

- Protege muy bien contra el embarazo.
- No requiere preparativos especiales antes de la relación sexual.
- Puede regularizar las menstruaciones.
- No causa infertilidad.

Inconvenientes:

- Puede ser utilizada siempre y cuando se haya iniciado la menstruación
- Hay que tomarlas todos los días.
- Durante los primeros meses, puede causar molestias, como náuseas, mareos, dolor de cabeza, sangrado entre una menstruación y otra, aumento de peso, dolor de los pechos.
- No protege contra las ITS y el VIH-SIDA.
- El olvido de tomarse la píldora incrementa la posibilidad de un embarazo.
- Algunas no son recomendables en el periodo de la lactancia porque afectan la cantidad de la leche materna (las que contienen derivado de estrógeno).
- **Inyección anticonceptiva:** Existen dos tipos de anticonceptivos inyectables: Inyección mensual de estrógenos y progestágenos, Inyección de progestágenos. Se diferencian en su duración porque una inyección es trimestral y mensual.

Ventajas de los anticonceptivos inyectables:

- Su administración es sencilla, una sola inyección provee anticoncepción durante uno, dos y tres meses, dependiendo del compuesto del inyectable.
- Tiene una alta eficacia, la tasa de embarazo es del 0.2 por ciento por año y mujer.
- Su seguridad anticonceptiva es que inhibe la ovulación.
- Reduce la necesidad de un alto grado de responsabilidad en el cumplimiento de la toma diaria, evitando el problema del olvido de las píldoras.
- Hay menores incidencias de problemas menstruales.
- Se evitan efectos psicológicos indeseables al ser independientes del contacto sexual.
- Al no ser ingeridos oralmente, estos compuestos ni son afectados por la función gastrointestinal, ni tienen efectos sobre la misma.
- Los anticonceptivos inyectables no alteran la la función hepática.

Desventajas de los anticonceptivos inyectables:

- Deben ser administrados por un médico.
- Implican alta dosis hormonal que se administra una sola vez.
- Una vez aplicada la inyección no es posible su retirada.
- Alteraciones menstruales que pueden provocar sangrado frecuente o prolongado en algunos casos o amenorrea en otros.

- Retrasos menstruales en el restablecimiento de la fertilidad de hasta un año.
- No protegen contra las ITS.
- Provocan un aumento en el peso corporal, mareos, náuseas, Sentimiento de fatiga, nerviosismo e irritabilidad.

Los anticonceptivos inyectables son recomendados para:

- Mujeres que no puedan tomar hormonas por padecimientos hepáticos o cualquier otro.
- Se recomienda a mujeres con más de 35 años que desea algo seguro y sin complicaciones.
- Son recomendables en mujeres que no tienen tendencia a la obesidad.
- A todas aquellas mujeres que requieran una anticoncepción segura y eficaz, sin tener que controlar su utilización.

No son recomendados para:

- Adolescentes por la elevada dosis hormonal;
- para las mujeres con alteraciones menstruales, principalmente con falta de regla;
- para mujeres con tendencia a la obesidad y con propensión a la depresión.

- **Condón femenino:** Este tipo de preservativo se parece a un condón normal, pero es la mujer la que se lo aplica en el interior de la vagina. En el extremo cerrado del preservativo un anillo flexible de plástico se acomoda con holgura

alrededor del cuello uterino, otro anillo circunda en la zona de los labios de la vagina, el pene se mueve con libertad dentro del preservativo. El condón femenino cubre parte de la vulva y puede proporcionar una mejor protección contra las infecciones de transmisión sexual que los condones normales. No obstante no tiene espermicida. El condón femenino esta hecho de poliuretano o látex.

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 o sobre de plástico para asegurar que se conserven en buen estado. Sirve al hombre en cada acto o relación sexual, al colocarlo de manera correcta en el pene en erección, durante el acto sexual retiene todo el líquido seminal eyaculado. Así evita que el esperma sea depositado en la vagina y que pueda haber fecundación. Se coloca poco antes del contacto, 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, teniendo el 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 un nuevo contacto sexo-coital se deberá utilizar un nuevo condón o preservativo.

No debe guardarse en sitios como la billetera, sino en un lugar fresco, y nunca usarse más de una vez. Tampoco debe utilizarse después de expirada, ni cinco años después de la fecha de fabricación.

El uso del condón debe mantenerse durante cada relación sexual, desde el comienzo hasta el final. Puede ser utilizado por adolescentes con vida sexual activa o que hayan tomado la decisión de iniciar la relación sexo-coital.

El condón sirve también como medida de protección contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA.

DIU o aparatito. Es un pequeño objeto de plástico que contiene hormonas o cobre, tiene diferentes formas y se coloca dentro del útero o matriz (T de cobre 380 “A” usado en El Salvador).

El cobre contenido en el dispositivo afecta la viabilidad y la motilidad de los espermatozoides impidiendo la fecundación; por lo tanto interfiere con el proceso reproductor antes de que el óvulo llegue a la trompa de Falopio.

El DIU o Aparatito solo es aconsejable para mujeres que ya tienen un hijo y una pareja estable. Tampoco pueden usarlo personas con riesgo mayor de infección de transmisión sexual, porque cuando se tienen varias parejas, aumentan el riesgo de infecciones que pueden obstruir las trompas de Falopio y causar infertilidad.

Solo se necesita un control a las 6 semanas después de puesto el DIU y luego un control cada año. Se coloca una sola vez y dura hasta cinco y diez años en el caso de la “T” de cobre. Protege muy bien contra el embarazo. Cuando se retira, la mujer puede embarazarse inmediatamente.

Inconvenientes:

- Molestias cuando se introduce o se retira en los primeros tres meses de uso.
- Puede causar aumento de dolores y sangramientos menstruales.
- No protege contra el VIH-SIDA y las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)
- Se necesita utilizar un procedimiento médico para su inserción y su retiro.
- Puede salirse fuera del útero sin que la mujer se dé cuenta.

3.1.5.2 Métodos permanentes de planificación

Vasectomía. Es procedimiento quirúrgico menor que implica cortar y cerrar cada conducto deferente (conducto que porta el esperma). La operación por lo general se realiza en el consultorio médico. Con anestesia local se practica una pequeña incisión en el saco del escroto, muy por encima del testículo, se extrae ligeramente el conducto y se retira un pequeño fragmento, los cabos sueltos se

ligan, se engrapan o se cauterizan para evitar la reintegración. Luego de repetir el procedimiento en el lado opuesto, se cierra la incisión y la operación se da por terminada en general en menos de 20 minutos.

La vasectomía evita que el espermatozoide que se produce en los testículos se combine con el semen generado por los órganos reproductores internos, lo cual impide el proceso de fertilización. En general la esterilización masculina es mas segura, tiene menos consecuencias y es igual de efectiva como la femenina.

El cuerpo del hombre queda igual y siempre sigue teniendo el mismo placer en sus relaciones sexuales.

Esterilización en la mujer. Es una pequeña operación que ayuda a la madre a no seguir teniendo mas hijos. En esta operación se cortan o se ligan las trompas, de esta manera se logra que en el acto sexual la semilla de la mujer (óvulo) no se encuentre con la semilla del hombre (espermatozoide).

3.1.5.3 Requisitos para la contracepción en la adolescencia.

- **Debe ser reversible:** Es lógico que la contracepción del adolescente deba preservar la capacidad procreadora; no obstante, hay casos excepcionales de

adolescentes con enfermedades graves o deficiencias psíquicas que contraindican un embarazo y en los que se puede plantear la contracepción irreversible.

- **No debe interferir en el crecimiento de la adolescente:** se sabe que las actuales combinaciones estro-progestativas de las anovulatorias orales no presenta impacto negativo sobre la talla. El pico de crecimiento de la adolescente ocurre unos meses antes de la menarquia, siendo el crecimiento posterior más lento.
- **De fácil realización:** con frecuencia los métodos que requieren mayor cuidado en su utilización son rechazados o utilizados de forma inadecuada.
- **Adecuado a la actividad sexual:** seria deseable que las adolescentes con relaciones sexuales esporádicas adoptaran principalmente métodos de barrera, mientras que las que tienen relaciones sexuales frecuentes y con pareja estable podrían adoptar otros métodos mas seguros. Así mismo, hay que valorar el factor de promiscuidad sexual o de relaciones con más de un compañero sexual; en estos casos es importante una protección frecuente a las ITS que se efectiva, además de protección frente a un embarazo, por lo ofrece doble protección.

La FIGO (Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras), considera como métodos de anticoncepción preferentes, para la adolescencia: El preservativo y la contracepción hormonal oral (píldora).

3.2 Aspectos Psicológicos

Al hacer la transición de la niñez a la condición de adulto joven, los adolescentes muestran una extraña combinación de madurez, y de puerilidad. Esta mezcla es poco feliz y, a veces, hasta cómica, pero cumple una importante función en el desarrollo. Las técnicas que usa el adolescente para afrontar el estrés del nuevo cuerpo y de nuevos roles tienen su origen en el desarrollo de la personalidad a lo largo de la niñez. Se basan en las destrezas, recursos y virtudes adquiridas en periodos anteriores de su vida para encarar los nuevos retos de la adolescencia.

Por otra parte, una adolescencia larga brinda al sujeto muchas oportunidades de ensayar distintos estilos de adulto sin comprometerse de modo irrevocable con ninguno de ellos. Pero diez años de adolescencia generan presiones y conflictos especiales, entre ellos la necesidad de ser independiente o refinado cuando el individuo en realidad todavía depende económicamente de su familia. El adolescente ha de afrontar todas esas tensiones internas y externas, encarar y resolver ciertos procesos del desarrollo, integrando los resultados en una identidad funcional y satisfactoria.¹⁵

¹⁵ Creig, Grace; “Desarrollo psicológico” 4ª edición

3.2.1. Perspectivas teóricas en el desarrollo de la personalidad de los adolescentes

Hay muchas teorías diferentes del significado de la adolescencia y de sus efectos en la persona joven. Aquí están algunos de los puntos de vista históricos y contemporáneos más importantes:

G. Stanley Hall: “Tormenta y estrés”

El primer psicólogo en formular una teoría de la adolescencia, G Stanley Hall (1816-1904), declaró que los cambios físicos más importantes de esta etapa, causan cambios psicológicos importantes. Creyó que los esfuerzos de la gente joven para adaptarse a su cuerpo en proceso de cambio llevan a un período de tormenta y estrés, en el cual los adolescentes pueden emerger moralmente más fuertes.

En la actualidad, la opinión dominante es que la tormenta y el estrés, no son inevitables para la mayoría de adolescentes. Sin embargo, Hall es importante por prestar atención a la adolescencia como un período especial de la vida.

Sigmund Freud: Etapa genital.

Freud vio el conflicto resultante de la adolescencia, de acuerdo con la teoría psico-sexual de Freud (1853-1935) este conflicto prepara el camino para la etapa genital de la sexualidad del adulto maduro.

Los cambios psicológicos de la pubertad vuelven a despertar la libido, la energía básica que alimenta el deseo sexual. Los impulsos sexuales de la etapa fálica, que fueron reprimidos durante el periodo de latencia de la niñez intermedia, ahora se afirma de nuevo. Pero ahora esos impulsos están dirigidos a canales socialmente aprobados – relaciones heterosexuales con gente fuera de la familia.

Antes que las y los adolescentes puedan alcanzar la madurez sexual, tienen que liberarse de la dependencia de sus padres, la cual persiste por sentimientos sexuales no resueltos hacia el padre del sexo opuesto. A través del mecanismo de defensa reacción – formación que expresa lo opuesto de lo que realmente uno siente – las y los adolescentes remplazan el anhelo sexual con hostilidad. Así, Freud vio también la tormenta y estrés como una parte inevitable de la adolescencia.

Las manifestaciones infantiles de sexualidad, cuyo único objetivo es el placer; pero, de acuerdo con Freud los cambios de la pubertad hacen de

la reproducción un componente importante de la sexualidad y así requieren ciertas transiciones.

3.2.2 Características psicológicas del desarrollo adolescente¹⁶

El desarrollo de esta maduración marca unas posibles etapas de la sexualidad del adolescente que describen características muy generales de este proceso relacionadas con aspectos psicológicos y sociales. Estas etapas son:

- **Adolescencia Temprana (10-13 años)**

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina (coquetería, amor platónico, etc.).

- **Adolescencia Media (14-17 años)**

Caracterizada por la completa maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de

¹⁶ Alfredo Oliva Delgado, "Sexualidad y educación afectivo sexual durante la adolescencia" Sevilla 1999

las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces.

- **Adolescencia Tardía (mayores de 18 años)**

Caracterizada por la completa maduración física y socio-legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y puede establecer relaciones intimas más estables, con definición de su rol sexual. La sexualidad adolescente viene con expresiones y experiencias templadas durante infancia y por esto experiencias negativas, como el maltrato físico (incluso abuso sexual), la disgregación familiar, ambiente conflictivo; pueden afectar el desarrollo normal de la personalidad del adolescente. Además, en esta edad pueden manifestarse diferentes expresiones de la sexualidad (homosexualidad, transexualismo, voyerismo, violencia sexual, sadismo, masoquismo).

A continuación se presenta una síntesis de las características psicológicas del desarrollo adolescente:¹⁷

- Redefinición de la imagen corporal, relacionado con la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto.

¹⁷ ídem.

- Culminación del proceso de separación/ individualización y sustitución del vínculo de dependencia con los padres, por relaciones de autonomía plena.
- Elaboración de los duelos referentes a la pérdida de la condición infantil.
- Establecimiento de una escala de valores o código de ética propia.
- Búsqueda de pautas de identificación en el grupo de amigos.
- Establecimiento de un patrón de lucha/ fuga en relación con la generación precedente.

3.2.2.1 Manifestaciones del proceso psicológico observable en la conducta habitual en los adolescentes.¹⁸

Existen ciertas manifestaciones del proceso psicológico por el que atraviesa el adolescente, que son observables en su conducta habitual (Mauricio Nóbél 1989):

1. **Búsqueda de si mismo y de la identidad** .El poder llegar a utilizar la genitalidad en la procreación es un hecho biopsicodinámico, que determina una modificación esencial en el proceso del logro de la identidad adulta, y que caracteriza la

¹⁸ ídem.

turbulencia e inestabilidad de la identidad adolescente. En esta búsqueda de identidad, el adolescente recurre a las situaciones que se presentan como más favorables en el momento. Una de ellas es la uniformidad, que brinda seguridad y estima personal.

2. **La tendencia grupal.** Se transfiere al grupo gran parte de la dependencia que antes se mantenía con la familia, y el grupo aparece al mismo tiempo como continente de las ansiedades de sus integrantes.
3. **Necesidad de intelectualizar y fantasear.** Forma típica del pensamiento adolescente, pueden ser considerados mecanismos defensivos frente a la imposición de la realidad, de renunciar a los aspectos infantiles, lo que obliga al adolescente a recurrir al pensamiento fantasioso para compensar las pérdidas que ocurren dentro de sí mismo y que no puede evitar.
4. **La crisis religiosa.** El adolescente puede presentarse como un ateo enfadado o un creyente fervoroso lo cual constituiría las posiciones externas.

5. **Desubicación temporal.** El y la adolescente convierte el tiempo en presente y activo, como una forma de manejarlo. A veces las urgencias son enormes y las postergaciones aparentemente irracionales.

3.2.3 Autoestima y características:¹⁹

La autoestima se refiere al sentimiento positivo o negativo que experimenta una persona, tiene que ver con la capacidad para amar, aceptarse tal como es y saber lo importante de las características individuales que posee. Se considera que tener una alta auto estima es tener una visión saludable de si misma, alguien que se acepta de modo realista sus defectos pero sin tomar una postura excesivamente critica. Una persona con un auto estima positiva se evalúa de forma positiva y esta satisfecho de sus actitudes

Una persona con baja auto estima muestra a menudo una actitud positiva ficticia, en un intento desesperado de demostrar a los demás y a ella misma, que es una persona adecuada, o bien puede retraerse por miedo a relacionarse con los demás, porque teme que a la larga la rechacen. Una persona con baja auto estima es esencialmente alguien que no sabe hallar

¹⁹ Creig Grace, “Desarrollo Psicológico” 7ª edición

aspectos de si mismo de los que se sienta orgulloso. Un/a adolescente con baja autoestima mas fácilmente puede ser influenciado y mas vulnerable a relaciones sexuales irresponsables, ya que no mide riesgos por no tener una autocrítica definida y tener una pobreza de valores; todo esto heredado por anormalidades psicosociales desde su infancia que provocan distorsión en su percepción tanto de su realidad externa como interna.

Ejemplos claros los tenemos en aquellos casos de desintegración familiar, violencia intrafamiliar, uso de sustancias toxicas, hijos de padres adolescentes, etc. ya que los modelos o tipos a seguir no estarán regidos por una dinámica familiar normal.

En cambio, un o una adolescente con una autoestima equilibrada tiene una capacidad de adaptación y aceptación de su realidad; mostrándose con mayor apertura y un mayor juicio de valor que le permite un mejor discernimiento y una responsabilidad sólida en cuanto a sus actos sexuales. Volviéndose además, accesible a un aprendizaje prevencionista.

El auto concepto es una pieza fundamental de la autoestima (es todo lo que conocemos acerca de nosotros mismos), ya que representa el sistema de reflexiones y juicios que, en forma consciente, vamos asumiendo acerca de

lo que somos. Al igual que la autoestima, el auto concepto depende en gran medida, de las experiencias adquiridas en la familia, escuela y medio social en el que se viven. La auto imagen es la idea mental que tiene la persona de si misma, construida a partir de cómo se ve y como se acepta. Algunas personas tienen partes del cuerpo que no funcionan adecuadamente y, sin embargo disfrutan de las experiencias de la vida y son capaces de recibir y dar amor: esto es lo que da al cuerpo la belleza que se necesita para vivir felices.

El ser humano, a medida que crece física y psicológicamente, va adquiriendo numerosas y variadas habilidades para enfrentar y superar situaciones rutinarias y extraordinarias en la vida; a continuación, se mencionarán algunas de esas habilidades:²⁰

- Conocerse uno mismo
- Creatividad
- Manejo de emociones
- Empatía

Cuando se habla de conocerse uno mismo, esta actividad está muy relacionada con la autoestima, tiene mucho que ver con el conocimiento y la aceptación que se tiene tanto de las fortalezas, como de las cosas positivas y también de las debilidades y limitaciones que puede tener la

²⁰ MSP, “manual de adolescentes para adolescentes” guía para facilitadores 2002

persona. Así mismo la creatividad es la habilidad de inventar y generar nuevas ideas, nuevas soluciones y diferentes alternativas y así también saben manejar las emociones tanto positivas como negativas para lograr una buena resolución de los problemas.

La empatía es una combinación de la capacidad humana de compartir sentimientos y de la creciente capacidad cognoscitiva de alterar el estado interno de los demás.

Una persona con un equilibrio en su auto estima logra mantener una empatía con las personas que lo rodean, acepta que son diferentes, es solidario, no juzga y da apoyo en buenos momentos o en los difíciles.

3.2.4 Amor y Noviazgo en la Adolescencia

El amor es un sentimiento, y en cada cultura y sociedad hay una concepción diferente de amor, el diccionario español lo define como un sentimiento afectuoso que los inclina hacia otra persona.

El amor como valor humano es necesario en todos los ámbitos y acciones que se realizan. Y cuando el amor acompaña cualquier acción, existe toda probabilidad de éxito.

Hay diferentes tipos de amor, como el paterno y materno, filial, entre hermanos, amor a la sociedad y al trabajo. En la adolescencia es cuando empieza a surgir la atracción hacia otras personas; y se experimenta el noviazgo como una de las nuevas maneras de comunicación. Al inicio del noviazgo, el comportamiento sexual puede manifestarse a través del deseo por medio de besos, miradas y caricias, aquí aparece el amor apasionado que es un estado en el que la persona está completamente absorta/o en el otro y deseoso de el/ella.; este se caracteriza por sentimientos intensos de ternura, júbilo, ansiedad, deseo sexual y éxtasis. El amor apasionado intenso por lo general se da al principio de una relación, y proporciona un estado de plenitud personal. En la adolescencia se deben tomar en cuenta muchos factores que ayudarán a que una relación de noviazgo sea duradera y satisfactoria en sentimientos de amor y valores, logrando cumplir metas y proyectos de vida que tienen para el futuro, valorando también las diferentes alternativas para prevenir un embarazo precoz, o infecciones de transmisión sexual –VIH-SIDA poniendo en practica la abstinencia que es el método más efectivo o posponer las relaciones sexuales, lo cual ayudará que la relación de noviazgo sea feliz y sin obstáculos y que se pueda desarrollar con bases sólidas y amor mutuo.

3.2.5 Consecuencias psicológicas del embarazo en adolescentes.

Las mujeres a veces sienten que deben experimentar solo emociones positivas cuando se esta embarazada. Sin embargo los aspectos físicos, emocionales y circunstanciales del embarazo a menudo provocan todo un abanico de emociones contradictorias, que comprenden: depresión, excitación, impaciencia, y temor.

La reacción ansiosa de la adolescente en curso de su embarazo, puede crear síntomas depresivos, que a su vez, puede ser supremamente fuerte, y llevarla al suicidio o intento de suicidio; teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como "factores suicidógenos circunstanciales".

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia (transición emocional, moral, de creencias, búsqueda de identidad, etc.); los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo

(rechazo familiar, social y pareja), las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo; etc.

3.3 Aspectos Sociales:

Durante la adolescencia aumenta enormemente la importancia del grupo de compañeros de la misma edad (amigos). El adolescente busca apoyo en otros al afrontar las transformaciones físicas, las crisis emocionales y los problemas de autoestima. Tiende a buscar ayuda principalmente en aquellos que sufren problemas parecidos los compañeros ayudan a reducir la dependencia respecto a los padres. El grupo de amigos a menudo brinda apoyo emocional para burlarse de las normas de los adultos y para planear confrontaciones con la autoridad del adulto.

El nuevo examen de valores lleva a revalorizar los riesgos con el resultado de que numerosos adolescentes se comprometen en diversas conductas inseguras; mucho se entregan al sexo sin protección – a menudo con diversas parejas. Esto se debe a varias razones; pueden meterse en problemas por no entender que

riesgos corren, quizá tienen muy poca información, las advertencias de los adultos son ineficaces o ellos escogen ignorarlas²¹

3.3.1 Socialización

La socialización constituye un proceso de desarrollo histórico. En el cual el individuo se convierte en un miembro de un grupo social: una familia, comunidad, tribu, etc. La socialización requiere aprender todas las actitudes, creencias, costumbres, valores, papeles y expectativas del grupo social. Por tanto es un proceso de toda la vida que ayuda a las personas a vivir confortablemente y a participar de modo pleno en su comunidad.²²

Socializarse no es un simple cambio de un estado a otro, una modificación; es un paso hacia el ser, y hacia el ser personal. En el proceso de socialización la persona no cambia, la persona se hace, la persona emerge. De ahí que la persona y que su específica identidad personal, sus rasgos y características personales sean el fruto de este proceso histórico de configuración.²³

En este difícil y constante proceso de socialización, también se da la socialización sexual, que a continuación se describe:

²¹ Creig, Grace; “Desarrollo psicológico” 7ª. edición

²² ídem

²³ Martín-baró, Ignacio “Acción e ideología”, UCA editores 8ª edición

3.3.2 Socialización sexual.²⁴

Es el proceso por el que las personas adquieren una identidad como hombre o mujer. Este proceso no solo establece diferencia socialmente importante, sino, que da pie a la discriminación sexual mediante los miembros de un sexo, tienen que subordinarse a los miembros de otro.

Sobre la base de una identidad de características fundamentales, se edifica todo un proceso de identificación entre el hombre y la mujer, diferenciación que comienza en lo biológico –corporal y culmina en lo psíquico y social. Así al analizar a los hombres y mujeres concretos de nuestra sociedad contemporánea, nos encontramos con dos seres totalmente distintos, no solo en su organismo fisiológico sino en su manera de ser, en sus comportamientos característicos, en sus roles sociales, en sus aspiraciones personales, y hasta en las normas – legales o no, explícitas o implícitas – que regulan su existencia.

La importancia del proceso de socialización sexual, se debe a que: a través de el, las personas adquieren una dirección de su identidad, que es crucial en la vida social. La socialización sexual examina cuales son las

²⁴ ídem

raíces de la diferenciación sexual y la identidad sexual. Por lo que determina en gran medida la conducta sexual de las y los adolescentes.

Aun cuando desde la niñez se aprenden los estereotipos de rol de género, el énfasis en la diferenciación de rol de géneros a menudo aumenta durante la adolescencia. Una de las formas en que se revela tales expectativas es mediante la doble norma. Esta tiene efectos profundos tanto en la sexualidad masculina como en la femenina a lo largo de la vida, las/os adolescentes que surgen sexualmente reciben el impacto de esta creencia social polarizada.

Para los adolescentes el enfoque de la sexualidad puede ser la conquista sexual. A los jóvenes que no han tenido hazañas o que son inexpertos a menudo se les califica con términos muy negativos como “mariquitas”. Por otra parte, los compañeros con frecuencia ofrecen reforzamiento social a actitudes y conductas “masculinas” estereotipadas; por ejemplo: se da la aprobación a comportamientos agresivos e independientes. Para algunos adolescentes, contarles a los compañeros sus encuentros sexuales es mas importante que el acto sexual mismo.

Para las adolescentes, el mensaje y las expectativas son a menudo muy distintos. Muchas enfrentan un dilema talvez aprendan a verse sensuales para atraer a los hombres, pero aun experimenta la ambivalencia de manifestar abiertamente un conducta sexual. A las adolescentes que se niegan a tener relaciones sexuales les preocupa que los novios pierdan el

interés y dejen de salir con ellas. Pero si se entregan al sexo, temen ganarse una reputación de fáciles. El dilema de la doble norma con frecuencia abarca mucho más que el comportamiento sexual. Las adolescentes quizás comiencen a definir su valía por logros de los novios más que por meritos propios.

3.3.3 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es una parte esencial del ser humano, la cual se definirá en su estilo de ser persona, en sus características psicológicas, en su modo de ser femenina y masculina, en el modo de sentir, pensar y actuar como individuo en sociedad. La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados.²⁵

El adolescente, debido a la aparición de los caracteres sexuales secundarios, tiene que acomodarse a su cuerpo, así como a la aparición de fuertes impulsos sexuales y de rebelión que no sabe manejar. Todas las etapas por la que pasa el adolescente en la búsqueda del otro, se orientan

²⁵ Creig Grace, “Desarrollo Psicológico” 7ª edición.

específicamente a la búsqueda de sensaciones placenteras y a la tendencia erótica.

Es importante destacar las fuentes, de información sexual que ha recibido el adolescente, ya que éstas tienen distintas consecuencias en el comportamiento de éste. La influencia más directa, temprana y permanente es la del grupo familiar, aunque ésta no es la más importante desde el punto de vista del adolescente. La información acerca de sexo y métodos anticonceptivos la obtienen del grupo de pares, intercambiando generalmente información errónea. Por otra parte, la iglesia tiene una escasa influencia debido a que "el mensaje conservador que los estudiantes reciben por parte de la iglesia es negativo en lo que sexualidad se refiere, y no coincide con el más liberal recibido a través de los amigos y medios de comunicación." ²⁶

3.3.3.1 Identidad sexual y relaciones sexuales en la adolescencia²⁷

La cuestión de una identidad sexual madura guarda relación directa con los cambios biológicos por los que el adolescente debe pasar. Esto incluye la expresión de los sentimientos y necesidades sexuales, así como la aceptación o rechazo de los roles sexuales.

²⁶ *ide.*

²⁷ Creig Grace, "Desarrollo psicológico" 7ª Edición

En los años intermedios y finales de la niñez, el niño se asocia principalmente a grupos del mismo sexo en una forma sexualmente neutral. Al llegar la pubertad y la adolescencia, todos los cambios biológicos de la maduración biológica suscitan un nuevo interés por la sexualidad y agravan el problema de integrar esos impulsos con los otros aspectos de la personalidad. A este proceso algunas veces se le da el nombre de socialización sexual. Consta de 5 componente: 1) Escoger una preferencia por el objeto sexual; 2) Asumir una identidad sexual; 3) aprender los papeles propios del sexo; 4) Entender la conducta sexual y 5) Adquirir las destrezas y el conocimiento sexual.

La socialización sexual normalmente culmina en sentimientos positivos respecto a la propia sexualidad y a la capacidad de traducirlos en una conducta correcta y eficaz.

Al llegar a la adolescencia el pensamiento del joven va cambiando, analiza de una manera diferente, descubre incoherencias y conflictos para forjar una identidad nueva. A veces el proceso exige abandonar papeles viejos y establecer nuevas relaciones con padres, hermanos y compañeros .Erikson (1968) piensa que el cometido de la formación de una identidad es el principal obstáculo que los adolescentes han de librar para una transición exitosa en la vida adulta,

Las y los adolescentes extraen muchas de sus ideas acerca de papeles y valores de grupos de referencia, que pueden constar de individuos cercanos con los que comparten actitudes e ideales, grupos religiosos, étnicos, generacionales o de interés. Cada cual se compara con el grupo de referencia amplia o estrecha y se topa con valores que acepta o rechaza.

3.3.3.2 Iniciación sexual.²⁸

La iniciación sexual, entendiendo como tal la primera experiencia coital, se convierte en una meta, una experiencia que divide a la sexualidad en "infantil" y "adulta".

Esta iniciación sexual a edades muy tempranas puede generar múltiples consecuencias en la vida del adolescente y de todo el entorno que le rodea debido a la falta de "experiencia" y al poco cuidado que tienen en la realización de sus prácticas sexuales probablemente porque a su edad todavía se consideran exentos de cualquier situación difícil.

Es lamentable que aun cuando la mayoría de los adolescentes conoce los hechos básicos sobre infecciones de transmisión sexual

²⁸ Robert Crook, "Nuestra Sexualidad", 7ª edición

(ITS) y embarazo tal conocimiento, no ha producido cambios en muchos de ello. Por lo tanto el estar enterado de estos, representa una condición necesaria, pero en apariencia, no suficiente para la reducción de la conducta sexual de riesgo de los adolescentes.

Más allá de las motivaciones conscientes o inconscientes que intervienen en el proceso de decisión de ser sexual con un/a otro/a, es prácticamente universal que el acto de la penetración sea vivido como el suceso o momento relevante. Marca un antes y un después en la persona.

3.3.4 Actitudes sobre sexualidad en la adolescencia

El concepto de actitud, constituye un esfuerzo científico por encontrar en la persona la razón suficiente de sus comportamientos, y remitir a un mismo principio la diversidad de sus actos en el tiempo y el espacio. Los comportamientos de la persona no son casuales, si no que encuentran su explicación adecuada en las ideas en los afectos, o en las ideas y afectos que cada cual tienen respecto a los objetos significativos de su vida, no hay una conexión directa entre estímulo y respuesta, sino que el valor estimulante de los objetos es mediado por las estructuras de significación de las personas, por sus esquemas ideo-afectivos.

Las actitudes suponen la incorporación en las personas de aquellos esquemas que definen el “mundo” de cada sociedad, esquemas transmitidos en los procesos de socialización posibilitados y aun exigidos por las relaciones sociales subjetivas.

Desde esta perspectiva las actitudes mas importantes de una persona, constituyen los esquemas de su ideología social es decir, aquellos esquemas cognoscitivos y valorativos a través de los cuales conoce y evacua su mundo y, de esta manera, canaliza y materializa los intereses sociales en los cuales hunde sus raíces personales.

Las y los adolescentes poseen una actitud liberal hacia el sexo, imposibilitando en ellos una conciencia y responsabilidad en cuanto a sus actos sexuales, este debido a la abundancia de ideas erróneas sobre la sexualidad tales como: los mitos, tabúes y prejuicios, que no les permiten tener una actitud correcta y responsable hacia la sexualidad, convirtiéndose en la población totalmente mas vulnerable a caer en riesgos de un embarazo no planeado o contagio de enfermedad de transmisión sexual, por lo que un cambio de actitud hacia la sexualidad se hace necesario para obtener una verdadera prevención de estos riesgos.

3.3.4.1 Mitos sexuales

Los mitos, son ideas que pretenden reflejar y explicar, una determinada realidad, pero que de hecho lo distorsionan. El mito se perpetúa 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 característico, 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.²⁹

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 ecuación. Algunos de los mitos más insólitos en las sociedades latinoamericanas son:³⁰

- Aquellos que se abstienen al 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.

²⁹ Martín-baró, “Acción e ideología”, UCA editores

³⁰ McCary, Stepehn “sexualidad humana” Editorial Manual Moderno Quinta Edición México 1996

- 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
- La masturbación puede provocar trastornos físicos, como verrugas, nacimiento de pelos en las palmas de las manos, barros, acné, y por último, la impotencia.

3.3.4.2 Prejuicios sexuales.³¹

Los prejuicios sexuales contribuyen a que entre los salvadoreños se dé una situación de discriminación en contra de las mujeres; una enorme homofobia, entendida ésta como la movilización activa del prejuicio, la beligerancia que cancela derechos y niega con declaraciones lesivas y/o con actos, la humanidad de los disidentes sexuales.³²

Además, una población masculina que debe reprimir sus manifestaciones sentimentales, sólo por el hecho de ser hombres; el sentirse amenazado en el poder que tradicionalmente han ejercido, por los avances que ha realizado la mujer en todos los ámbitos de la sociedad, etc.

³¹ Elsa Ramos, “Investigaciones E” UTEC

³² McCary, Stepehn “sexualidad humana”

En El Salvador, tradicionalmente y como parte de la cultura oral, la mayoría de adolescentes, se enteran de la sexualidad a través de sus amigos y vecinos de la misma edad o un poco mayores que ellos; en pláticas casi secretas, en lugares en donde no los escuchen sus padres u otras personas adultas; ya que temen, que si se dieran cuenta de lo que están conversando, inmediatamente serían reprendidos, castigados física o verbalmente e incluso prohibida la amistad con ellos; ya que, hablar de la sexualidad en esta sociedad se considera algo pecaminoso, malo, sucio; que los muchachos mayores, los están induciendo a enterarse de algo para lo cual todavía no están preparados; que los están incitando a la curiosidad y con ello a una iniciación sexual precoz. En resumen hablar acerca de la sexualidad es considerado como un tabú (tema que no se puede tocar).

3.3.5 Factores que influyen en la conducta sexual del adolescente.

Varios son los factores que influyen en la conducta sexual de las y los adolescentes. Entre estos tenemos: Los factores evolutivos, normas sociales, familia, amigos, medios de comunicación la maduración biológica, cultura y sociedad. A continuación detallamos cada uno de ellos:

- **Factores evolutivos:** los jóvenes se encuentran físicamente preparados y maduros para tener una relación sexual mucho antes de encontrarse psicológica y socialmente preparados para adoptar un comportamiento responsable y comprometido en lo que la relación de pareja se refiere.
- **Normas sociales:** de la negación cuasitotal y absoluta del sexo se ha pasado a una apertura sin límites que, de manera abierta, hace buscar el sexo. Un aspecto importante es el proceso de socialización diferente para hombre y mujeres. A ellos se les enseña a disfrutar el sexo y se les plantea una alta expectativa para luchar y presionar activamente para conseguir conquistas sexuales. Mientras que ellas se les enseña que sus órganos sexuales no son solo para pasarla bien, sino el medio reproductor de la raza humana y además se les enfatizan que resistan las propuestas de los hombres. A este proceso de socialización diferencial contribuyen todas las agencias (familia, escuela, medios de comunicación, etc.) que intervienen en la educación de los niños.

- **Familia:** en la familia se habla poco de sexo. Pocos padres explican a sus hijos temas como los métodos anticonceptivos de manera concreta. Hay un ambiente de poca confianza para que el joven pregunte sobre temas sexuales ya que, por lo general, los padres se muestran ambivalentes y en desacuerdo con respecto al sexo prematrimonial.
- **Amigos:** la influencia de los pares-iguales en lo que actitud y comportamiento sexual se refiere no es siempre positiva. La mayoría de los jóvenes obtienen su información sexual y acerca de los métodos anticonceptivos a través de amigos con quienes intercambian frecuentemente gran cantidad de errores dado que muchos de ellos conocen poco acerca de estos temas.
- **Medios de comunicación:** exitosas películas, novelas y series televisivas actualmente vender a las y los jóvenes unos "modelos a imitar" como por ejemplo: la expresión cada vez menor del amor romántico, los anticonceptivos no se mencionan o rara vez están presentes, etc. Aunque algunos medios están cambiando en las imágenes sexuales que venden,

fundamentalmente por la amenaza del VIH-SIDA, todavía no son lo suficientemente seguros que conviene, por lo menos en el aspecto educativo.

- **Educación:** Esta relacionada con la conducta sexual por diversas razones. Los que alcanzan un nivel más alto de escolaridad pertenecen casi siempre a la clase media y alta; junto con ese nivel de educación viene una actitud conservadora y tradicional frente al sexo antes del matrimonio y las variedades de la expresión sexual. El éxito o fracaso académico en la enseñanza media posiblemente guarde relación con la conducta sexual, las y los adolescentes que propenden al fracaso buscan satisfacer sus necesidades de éxito con la actividad erótica.

3.3.6 Relaciones interpersonales en la adolescencia³³

La adolescencia se caracteriza, entre otras cosas por su tendencia hacia la vivencia intensa y la expansión de las relaciones sociales. Estas relaciones deben estudiarse y entenderse tanto desde sus bases psicológicas individuales, como dentro del marco cultural y social, en el que las/os jóvenes viven y que moldea y da sentido a sus vivencias.

³³ Creig Grace, “Desarrollo psicológico” 7ª Edición

La interpelación con otras personas, depende no solo de las demandas objetivas de la situación, sino también de la manera de cómo el individuo capte subjetivamente la situación y a los otros individuos en ellas.

- **Relaciones familiares.** La familia es una unidad social que se encarga de la transmisión de valores culturales y de una propia ideología al sujeto. Es la gran célula de aprendizaje de convivencia humana, que permite, al mismo tiempo, el desarrollo autónomo de sus componentes y el ejercicio constante de la solidaridad. El estar dentro de una familia le da sentido de pertenencia al sujeto.

Las/os jóvenes al entrar a la pubertad presentan cierta rebeldía y tendencia a poner en tela de juicio normas que pudieran haber sido acatadas en el pasado sin mayores inconvenientes. Estos requieren razones, motivos, justificaciones de las normas y limitaciones que se les imponen. Se presenta el egocentrismo adolescente según el cual las/os jóvenes meditan acerca de la sociedad y sus instituciones y de cómo ellos desean reformarla, desde un punto de vista subjetivo. Aparece el cuestionamiento de valores en el plano religioso, moral, político, y no siempre los valores de los padres tienen resonancia en los hijos adolescentes. Para muchos padres, esta es una etapa dolorosa, pues sienten en el cuestionamiento de las/os jóvenes un rechazo personal a ellos, representados a través de su estilo de vida y de su visión del mundo. Los intereses de los padres y las/os adolescentes van cambiando

y se van diferenciando cada vez más, lo que supone mayores dificultades de convivencia.

Los padres pasan a un segundo plano ya que estos ya no tienen el mismo nivel de control sobre sus hijos, solo tienen acceso a conocer los detalles y la intimidad de sus hijos en la medida en que éstos quieran compartirla.

▪ **Relaciones con los amigos.** La amistad es un aspecto clave en la adolescencia. Los amigos se convierten en su nueva "familia", en ellos se deposita la afectividad, la comunicación de la intimidad, la fidelidad total y el establecimiento de vínculos profundos. En los amigos se halla la forma de encuentro consigo mismo y con los demás en un plano de igualdad diferenciada. Al compartir las experiencias de los amigos se desarrollan las propias.

El establecimiento de relaciones de amistad que son escogidas por los propios jóvenes hace que estos empiecen a pertenecer a grupos específicos. Las/os jóvenes suelen aceptar y adaptarse a las "normas" tanto explícitas como implícitas de estos grupos por temor a recibir desaprobación de los demás integrantes. Para los varones el enfoque de la sexualidad puede ser la conquista sexual. A los jóvenes que no han tenido hazañas o que son inexpertos a menudo se los califica con términos muy negativos como "mariquitas". Por otra parte, los compañeros con frecuencia ofrecen

reforzamiento social a actitudes y conductas “masculinas” estereotipadas; para algunos jóvenes contarles a los compañeros sus encuentros sexuales es más importante que el acto sexual mismo. Este sometimiento a las normas es producto de la necesidad que tiene en estos momentos de recibir aprobación social. Además, el grupo le permite una autovaloración ya que los amigos al aceptar o rechazar la forma de actuar, pensar y relacionarse del joven este podría aprender lo que es normal en su medio. Los rasgos fundamentales de la agrupación adolescente, suelen ser:

Adhesión: necesidad del joven de diferenciar su mundo de dudas, incertidumbre, nuevas sensaciones y vivencias diversas, del mundo del adulto, que se le manifiestan como agresivo en la medida que parece tener respuesta para todo.

Dependencia: nace de la afectividad, la elección libre de unos amigos produce en él un sentimiento de necesidad e intimidad.

▪ **Relaciones de pareja.** La llegada de la adolescencia significa la adquisición de la capacidad psico-afectiva para sentir y desarrollar emociones identificables con el amor. Esta capacidad afectiva lleva implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de distinta forma a cada una de las personas que le rodean, personalizar los afectos.

Este proceso se inicia gracias a la gran capacidad para admirar y apasionarse que tiene el adolescente, para dejarse embelesar por personas que ejercen una gran atracción. Cuando a estas circunstancias se les asocia la fuerza de la carga erótica o de la atracción física, surge el enamoramiento. El adolescente siente un ansia apasionada por poseer, compartir y convivir con otro ser, de admirarle y desearle, de enamorarse con intensidad.

Se pueden comenzar a presentar las relaciones sexuales como un "fin inevitable" de la vinculación amorosa y todas las sensaciones gratificantes que esta genera. Se trata de manifestaciones de más genitalidad, que una verdadera sexualidad. Obedeciendo a esquemas culturales que obliga a las/os jóvenes a usar sus facultades sexuales y a manifestarlo claramente.

3.3.7 Valores y desarrollo moral en la adolescencia

Son elementos básicos que contribuyen al fortalecimiento de la educación sexual y controlan la conducta sexual del individuo. Además, debido a su relación con la formación de la personalidad, se hace necesario establecer los valores que están intrínsecamente relacionados con la educación sexual del adolescente.

Este proceso es nuevo en la/el adolescente. El desarrollo de la conciencia y de los valores empieza muy temprano en el proceso de socialización en la niñez.

Esta formación temprana no es parte del desarrollo del sistema de valores en el adulto maduro. Muchos psicólogos opinan que algunos procesos como el modelamiento, la identificación, los premios y los castigos, que enseñan a distinguir entre el bien y el mal.

El desarrollo moral se lleva acabo en tres formas diferentes:

- La inhibición basada en la ansiedad, es una conducta totalmente aceptable provocada por el castigo que imponen las autoridades.
- El interés de los demás basados en la empatia. Esta perspectiva moral es una combinación de la capacidad humana de compartir sentimientos y de la creciente capacidad cognoscitiva de alterar el estado interno de los demás.
- Ejercitar el pensamiento propio de las operaciones; el adolescente prueba hipótesis, reevalúa información y reformula conceptos (Hoffman 1980).³⁴

Estas tres formas de crecimiento moral no son etapas cronológicas ni se excluyen unas a otras. Por ejemplo: los ambientes universitarios en la cual

³⁴ Creig Grace, “Desarrollo psicológico en la adolescencia” 7ª edición

las/os adolescentes son dominados por otras/os compañeros pueden minar profundamente en la moralidad basada en la ansiedad. A la vez la empatía del adolescente se puede erosionar, expuesta a las ásperas realidades de la vida, la moralidad basada en conceptos se puede fortalecer por el contacto con líderes y maestros inspirados y mediante intensos debates que estimulan el apoyo intelectual a los puntos de vista compasivos. En fin algunos adolescentes hacen la transición de la vida adulta sin mayor examinación de su sistema de valores.

3.3.8 Maternidad y paternidad en la adolescencia³⁵

Una de las consecuencias que puede traer una vida sexual activa sin la responsabilidad que esta merece es un embarazo no planeado que en el caso de las/os jóvenes influiría drásticamente en sus vidas.

Un factor que influye en la aparición de los embarazos precoces es la iniciación sexual a temprana edad. El adelantamiento de la edad de la pubertad se inscribe en un fenómeno global que es la aceleración secular del crecimiento, que implica igualmente un cambio progresivo de peso, la talla y, sin duda, el desarrollo intelectual y social. Esta evolución es el resultado de la mejora de condiciones de nutrición, higiene, tratamiento

³⁵ Diane E Papalia “Psicología del Desarrollo”, Mc Graw Hill, octava edición

de enfermedades, etc. Las adolescentes de hoy pueden ser fecundadas de seis a doce meses antes de lo que podían serlo sus madres.

Mientras ha estado ocurriendo esta aceleración en la maduración sexual de las/os adolescentes, la maduración social se ha ido haciendo más compleja; o sea, la persona adquiere el desarrollo de la adultez a mayor edad. El promedio de años de escolaridad ha estado aumentando y esa tendencia continuara para elevar el nivel cultural de la población. La maduración social más tardía es una necesidad y consecuencia del desarrollo. La adolescencia empieza antes y termina después. Constituye un periodo paradójico entre las posibilidades de un cuerpo dotado de facultades nuevas y las restricciones de un sistema social.

El Salvador, no esta exento de este problema tanto es así que recientes informes estadísticos dan los siguientes resultados para el año 2002-2003: Un 40 por ciento de la población adolescente embarazada, corresponde a la edad de 15 años y un treinta por ciento a edades de 16 a 19 años. Por otra parte, el 41 por ciento no planeó su primer embarazo, probablemente estas cifras serían menores si la educación en salud reproductiva fuera generalizada en el sistema educativo, pero solo un 61 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años reporta haber recibido información sobre el embarazo en los centros educativos, y la proporción que reporto haber

recibido información sobre los métodos anticonceptivos fue aún menor (54 por ciento).

Otro dato importante, es el hecho de que la adolescente después de terminado el embarazo, un 81 por ciento que estudiaba cuando supo que estaba embarazada, no volvió a estudiar y un 67 por ciento que trabajaba no volvió a trabajar. Dato que es preocupante por el índice de desempleo que genera este problema en nuestro país.

La exposición al riesgo de embarazo o a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, de la población adolescente de 15 a 19 años de edad que no están en unión marital, sigue siendo potencialmente alta en El Salvador. Aunque las consecuencias de un embarazo, son relevantes y trascendentales en mayor proporción de la mujer adolescente, ya que por la cultura salvadoreña, muchos hombres se excluyen de una manera irresponsable de este.

3.3.8.1 Consecuencias sociales de un embarazo en la adolescencia³⁶

Las adolescentes embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos. Estas adolescentes que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario.

Hay problemas maritales y mayores probabilidades de separación en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

Otra consecuencia del embarazo en edades tempranas es el riesgo de aborto. Por lo general, las adolescentes en edades de gestación

³⁶ Diane E. Papalia, “Desarrollo Psicológico” 8ª Edición, México

tardías (mas de 12 semanas). Las causas por las que se producen estos retrasos son muy variadas. En primer lugar, existe un desconocimiento de los signos de embarazo, una dificultad de comunicárselo a la familia, una falta de posibilidades económicas, deseos expresados de tener el hijo y una ambivalencia en relación con este hecho, a pesar de las dificultades, falta de consultas apropiadas donde consejo y la solución les puedan ser facilitados.

3.3.9. Legislación y políticas en salud reproductiva y planificación familiar

El Plan Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), tiene como propósitos general el desarrollo de acciones integradas dirigidas a toda la población, con el objeto de contribuir a mejorar sus niveles de salud y de vida, asegurando una atención de calidad en los distintos aspectos de salud reproductiva.

Se debe destacar un componente primordial que garantiza el acceso a servicios de planificación familiar y a los diferentes métodos

anticonceptivos, dejando parte de su implementación a la Asociación Demográfica Salvadoreña y de las diferentes Unidades de Salud ISSS.³⁷

El PNSR, establece entre sus políticas reproductivas: asegurar el derecho a la información y educación para el desarrollo adecuado de la salud reproductiva; facilitar el acceso a la información para la prevención de embarazos no deseados y de abortos; y asegurar a la población de adolescentes, educación e información para favorecer el desarrollo de una salud sexual y reproductiva.³⁸

3.3.9.1 Situación Legal de la Anticoncepción.

La Norma de Planificación Familiar fue introducida en 1999, como de aplicación obligatoria en la prestación de servicios de salud reproductiva por parte de las constituciones gubernamentales y no gubernamentales y en el ejercicio privado. Esta norma incluye el marco legal, en el cual se enmarcan: los servicios de planificación familiar, como la consejería necesaria para el uso de métodos anticonceptivos, distribución de métodos anticonceptivos para los/las adolescentes.

³⁷ MSPAS, plan de salud reproductiva

³⁸ Ide.

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación del presente trabajo es de tipo Exploratorio Descriptivo. Exploratorio porque su objetivo será examinar un tema poco estudiado, ya que la temática y aplicación programa psico-educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz en alumnos de nuevo ingreso no se ha abordado antes en la UTEC y Descriptivo porque busca especificar los conocimientos que poseen los alumnos de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica sobre la prevención de la maternidad y paternidad precoz.

En cuanto al diseño de la investigación; es no experimental, transaccional descriptivo. No experimental porque en la investigación no se hará manipulación de variables, y su objetivo será explorar el nivel de conocimientos adquiridos en cuanto a prevención de la maternidad y paternidad precoz, mediante la aplicación del programa psicoeducativo a estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica; para luego analizar los resultados obtenidos. Transaccional descriptivo por tener como objetivo el explorar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes de nuevo ingreso sobre la prevención de la maternidad y paternidad precoz que será realizada en un tiempo único. (Ciclo 02/2003).

4.1 Población y Muestra.

La población total de nuevo ingreso es de $N = 940$ alumnos (ver anexo). A partir de esto se procederá a seleccionar la muestra la cual es de tipo no probabilista, ya que se tomo de la población los estudiantes que cumplen con las siguientes características: solteros, entre las edades de 16 a 20 años. Siendo un total de $n = 515$, y será de sujetos voluntarios, ya que se realizo la invitación a la participación de la investigación por medio de la coordinación del departamento de psicología, logrando reunir un total de 95 alumnos, de los solo se eligieron aquellos sujetos que fueran significativos para nuestra muestra quedando $n = 45$.

4.2 Técnica e instrumento

La técnica a utilizar será la encuesta, la cual se llevara a cabo por medio del instrumento denominado cuestionario, el cual contiene preguntas cerradas con múltiples alternativas relacionadas con conocimientos que poseen los estudiantes de nuevo ingreso sobre sexualidad.

A continuación se describe con detalle el cuestionario utilizado:

- **Características del instrumento.**

El instrumento reflejará el nivel de conocimientos que poseen los alumnos en cuanto a sexualidad, el cuestionario fue aplicado antes y después del programa psico- educativo; la pre-prueba comprendió de 31 y post- prueba de 26 preguntas (en este último se incluirán 2 preguntas para evaluar la temática expuesta en el programa psico-educativo). En ambas pruebas las preguntas serán cerradas expresadas en forma escrita, dentro de las cuales se elaboraron varias como preguntas control para verificar la confiabilidad de las respuestas, ambas tenían 15 minutos como mínimo de tiempo y se aplica en forma individual.

- **Validación del instrumento.**

Para obtener datos confiables, al tipo de estudio se sometió el instrumento (pre y post prueba) a la técnica de juicios de expertos: esto ayudo a validar el instrumento; para el cual se eligieron especialistas en metodología de la investigación tales como: Psicólogos, Médicos Ginecólogos y Psiquiatras; quienes brindaron su opinión referente al contenido y forma, con la finalidad de obtener observaciones y sugerencias para su mejora.

- **Descripción del instrumento.**

El instrumento, contiene las siguientes partes:

1. Encabezado: que se identificara con el nombre y logotipo de la Universidad, facultad y departamento al cual pertenece la investigación, objetivo del cuestionario e instrucciones.
2. Contenido: ambos cuestionarios estarán divididos en dos partes; siendo la primera de identificación o datos generales del encuestado (edad, sexo, estado civil y facultad), la segunda parte estará constituida por 31 preguntas para pre-prueba y 28 post-prueba, divididas ambas pruebas en tres secciones que evaluarán: **Sección A:** Conocimientos sobre la anatomía funcional sexual y métodos preventivos de la maternidad y paternidad en adolescentes, **Sección B:** conocimientos que poseen sobre factores psicológicos que influyen en la prevención de la maternidad y paternidad en adolescentes; y **Sección C:** Conocimientos que poseen los alumnos encuestados sobre aspectos sociales que intervienen en la prevención de la maternidad y paternidad en adolescente. Los estudiantes encuestados seleccionarán las respuestas que consideren correctas o que más se acerque a su realidad. Al final de la post-prueba se evaluó la temática del programa psico-educativo con la realización de 2 preguntas medulares, que nos

sirvieron como validación del diseño Psico-Educativo, aplicado el último semestre del año 2003.

4.3 Procedimiento

Se detalla a continuación los pasos o etapas que se llevaran a cabo para el desarrollo de la investigación de campo:

- Se diseñó el cuestionario de opinión como instrumentos a utilizar en la recolección de información y se elaboró un programa psico-educativo el cual fue aplicado a los estudiantes encuestados.
- Se validó el instrumento de recolección para lo cual se sometió a juicio de expertos, con el fin de hacer las correcciones necesarias mediante las observaciones realizadas por dichos expertos.
- Se procedió a obtener la aprobación de la aplicación del cuestionario y del programa psico-educativo en alumnos de nuevo ingreso de las diferentes facultades de la Universidad Tecnológica; por parte de las entidades pertinentes,

- Aprobada la solicitud, se convocó a los alumnos de nuevo ingreso de las diferentes facultades, para proceder a la aplicación del cuestionario y del programa psico-educativo.
- Se recolectaron los cuestionarios; para luego proceder a la tabulación y análisis de los resultados. Esto por medio de la elaboración de cuadros y gráficos de los datos obtenidos.
- Se formularon las conclusiones y recomendaciones pertinentes de la investigación.
- Obtenido el reporte final, se procedió a la entrega de la investigación a las autoridades pertinentes, para su respectiva defensa.

CAPITULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

5. Presentación y análisis de resultados

Se presenta a continuación los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador, la cual fue aplicada a un total de 95 alumnos divididos en 3 grupos, de los cuales 45 son representativos para nuestro estudio, que cumplen con los rangos establecidos (edad: 16 a 20 años y estado civil: solteros).

Los resultados obtenidos serán de dos instrumentos (encuestas) una pre-prueba y post-prueba, que ayudaran al mejor análisis de los datos.

5.1 Análisis cuantitativo y cualitativo

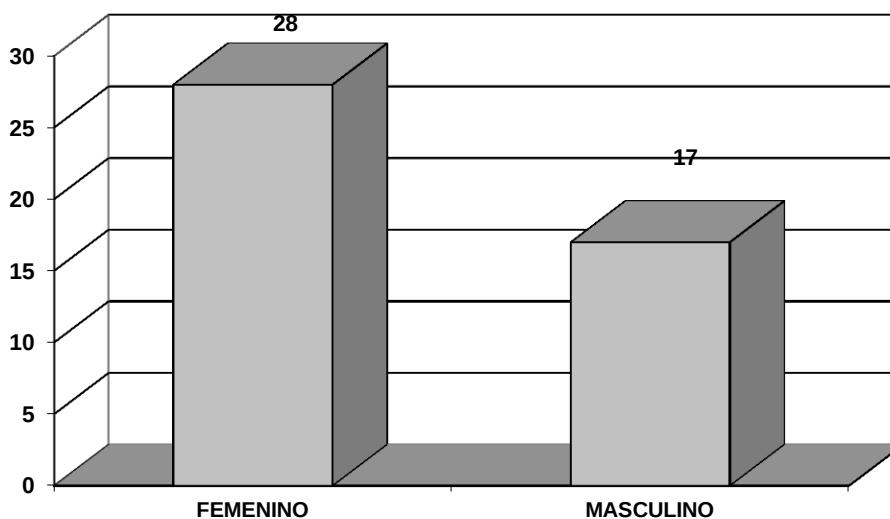
A continuación se presentaran los siguientes cuadros y gráficos, que demuestran los resultados obtenidos de la investigación de campo, (aplicación del programa Psico – Educativo) y su respectivo análisis:

- **Datos Generales:**

Objetivo: Comprobar que la muestra elegida cumple con los rangos establecidos en nuestra investigación (edad: 16 a 20 años, sexo: masculino y femenino, estado civil: solteros)

SEXO

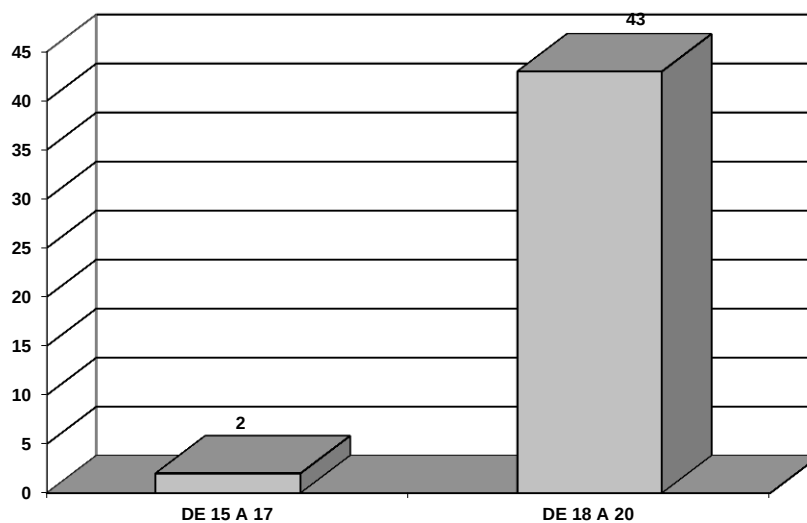
SEXO	No DE ALUMNOS	%
Femenino	28	62.22
Masculino	17	37.78
TOTALES	45	100



Un 62.22% de los alumnos encuestados de nuevo ingreso de la UTEC ciclo 02-2003 entre las edades de 16 a 20 años, son sexo femenino y el 37.78 sexo masculino

EDAD

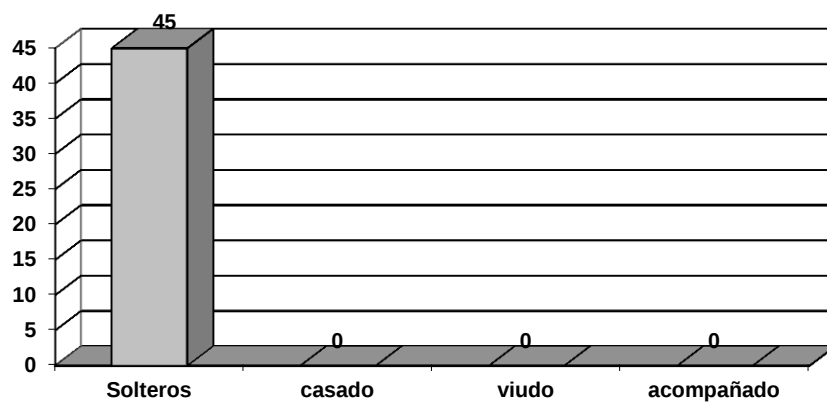
EDADES	No DE ALUMNOS	%
15-17 años	2	4.5
18-20 años	43	95.5
Totales	45	100



El 95.5% de encuestados son entre las edades de 18 a 20 años, y el 4.5 % restante están comprendido en las edades de 15 y 17 años.

ESTADO CIVIL

Estado civil	No. de alumnos	%
Solteros	45	100
Casados	0	0
Acompañados	0	0
Viudos	0	0
Totales	45	100



El 100% de alumnos encuestados su estado civil es soltero.

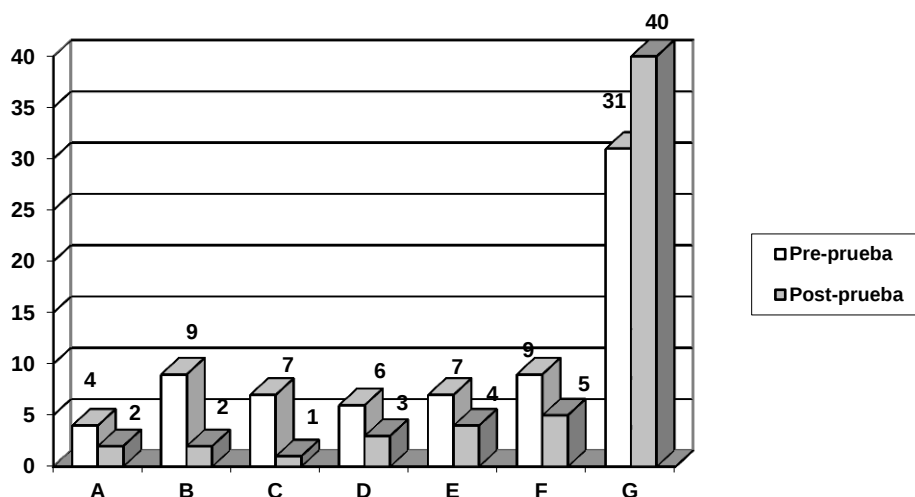
Sección A:

Objetivo: Obtener el nivel de conocimientos que poseen los alumnos antes y después de aplicado el programa psico-educativo; sobre ETS, métodos de anticoncepción y consecuencias de un embarazo en la adolescencia

Pregunta 1.

Ha recibido información sobre:

Respuestas	Frecuencia Pre-prueba (N = 45)	%	Frecuencia Post-Prueba (N =45)	%
A. Desarrollo de cuerpo en la adolescencia	4	31.11	2	11.10
B. Anatomía funcional sexual masculina y femenina	9		2	
C. Menstruación o regla	7		1	
D. relaciones sexuales	6		3	
E. Métodos anticonceptivos	7		4	
F. Enfermedades venéreas - VIH SIDA	9		5	
G. Todas las anteriores	31	68.89	40	88.90
Total	73	100	57	100



Un 69% de los estudiantes encuestado tienen información general sobre los temas detallados y un 31% poseen información limitada sobre algunos temas. Los resultados obtenidos con la aplicación de la post-prueba indican que el 89% de los alumnos dice poseer información sobre los temas detallados dando un considerable aumento del 20%, en relación a la pre-prueba.

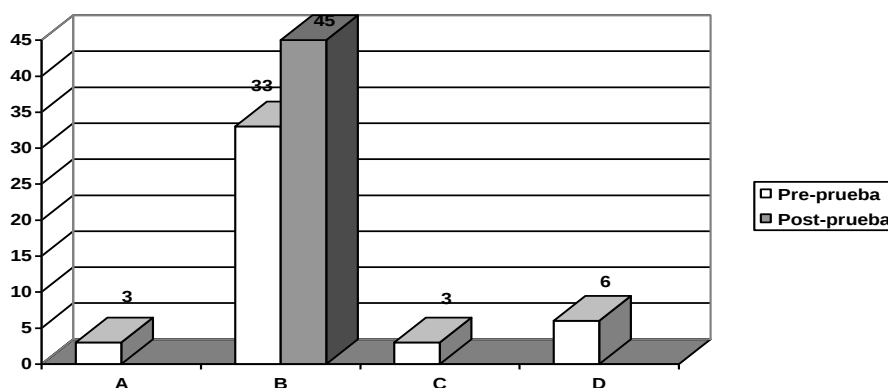
Estos datos nos dan a conocer la información que poseen los alumnos antes de aplicar el programa, sobre algunos temas de importancia para el desarrollo de la temática a exponer. Y nos indican que en su mayoría los alumnos poseen información de todos los temas aunque existe una minoría que dice conocer poco sobre estos. Con el desarrollo del programa psico-educativo se abordaron no solo estos temas, sino que se trató de crear conciencia en los adolescentes de la importancia de su conocimiento. Ya que adquirir conciencia y entender el cuerpo es un aspecto importante del bienestar sexual. Es necesario conocer y comprender desde un punto biológico los atributos físicos de la

sexualidad, tanto femenina como masculina. Los resultados de la post-prueba afirman que la aplicación del programa fue un éxito en cuanto a esta temática. Ya que como podemos observar con los resultados la población que dijo conocer algunos temas en su mayoría respondieron conocerlos en su totalidad.

Pregunta 2.

¿En que momento esta la mujer en su período fértil?

Respuestas	Frecuencias Pre-prueba (N = 45)	%	Frecuencias Post-Prueba (N = 45)	%
a. Durante la menstruación	3	6.67	0	0
b. 14 días antes del prox. Periodo menstrual	33	73.33	45	100
c. Ninguno de los anteriores	3	6.67	0	100
d. No se	6	13.33	0	0
Total	45	100	45	100



El 73% conocen en que momento está la mujer en su periodo fértil; mientras que el 27% lo desconocen. Al aplicarles el cuestionario post-prueba, los porcentajes cambiaron de la siguiente manera: el 100% respondió efectivamente que el periodo fértil en la mujer ocurre 14 días antes de la menstruación.

Estos datos nos indican que algunos adolescentes no tienen suficiente conocimiento sobre los aspectos de reproducción humana. Sin embargo esta minoría se convierte en una población expuesta a embarazos no deseados y otras consecuencias. Este dato concuerda con el “Reporte Nacional de salud familiar” FESAL 2002/03, en donde dice: que solo un 61% de las mujeres de 15 a 19 años reporta haber recibido información sobre embarazo en los centros educativos, y la proporción que reporto haber recibido información sobre métodos anticonceptivos fue aun menor (54%). Con la aplicación del programa se logro, que los alumnos conocieran con exactitud como y en que momento se da el periodo fértil en la mujer. Esto se basa, en los datos reflejados en la post prueba

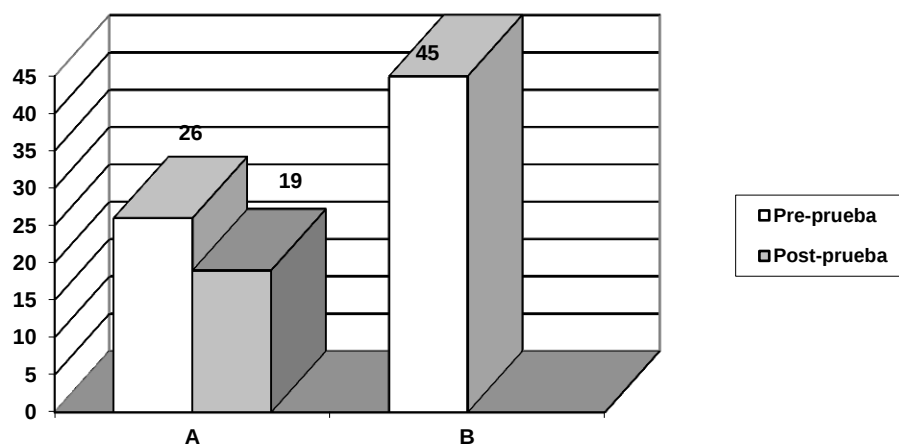
donde en su totalidad los alumnos respondieron conocer el periodo fértil en la mujer.

Para verificar la validez de estos datos se elaboro una pregunta control (pregunta 3).

Pregunta 3.

¿Sabe cuando se da el periodo de ovulación en la mujer?

Respuestas	Frecuencia Pre-prueba	%	Frecuencia Post-prueba	%
A. Si	26	57.78	45	100
B. No	19	42.22	0	0
Total	45	100	45	100



En pre-test el 58% de los sujetos encuestados, respondió que conocen cuando ocurre el periodo de ovulación en la mujer; el 42% responde que no sabe.

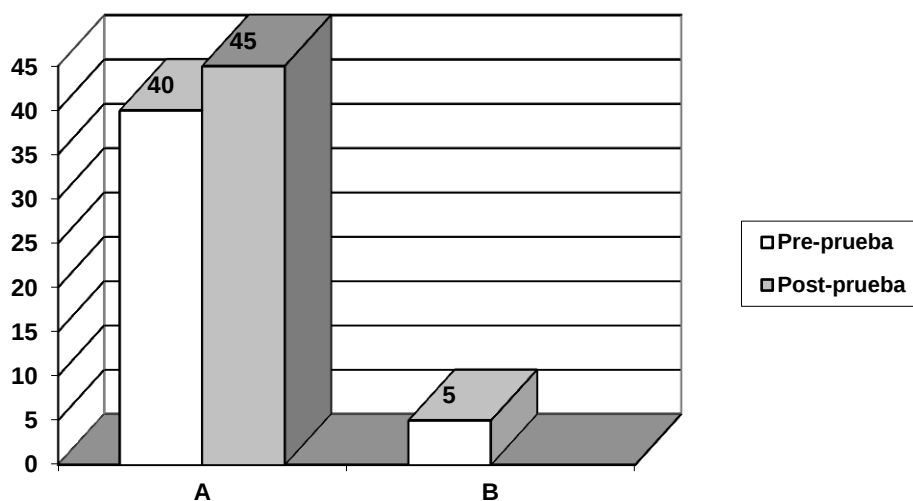
En la post-prueba el 100%, respondió que si conocen cuando es el periodo de ovulación en la mujer.

Con la formulación de esta pregunta se pretende corroborar si en verdad los alumnos conocen con exactitud el proceso de fertilización en la mujer, ya que dentro de este se da la ovulación (liberación del óvulo hacia una de las trompas de Falopio esperando ser fecundado por el espermatozoide). Obteniendo que casi la mitad de los alumnos encuestados desconocen el proceso de fertilización en la mujer. Dato diferente al obtenido con la pregunta número 2, demostrándose que no conocen de este proceso con claridad. Sin embargo, con la aplicación del programa psico-educativo se logro la comprensión del tema, comprobándose y reafirmandose esto con los resultados de la post prueba en donde todos respondieron si conocer el periodo de ovulación en la mujer.

Pregunta 4.

¿Conoce los cambios físicos que se dan en una mujer embarazada?

Repuestas	Frecuencia pre-prueba (N = 45)	%	Frecuencia Pos-prueba (N = 45)	%
a. Si	40	88.89	45	100
b. No	5	11.11	0	0
Total	45	100	45	100



Se encontró que el 89% de los estudiantes encuestados conocen acerca de los cambios físicos que se dan en la mujer embarazada; sin embargo el 11% no los conocen

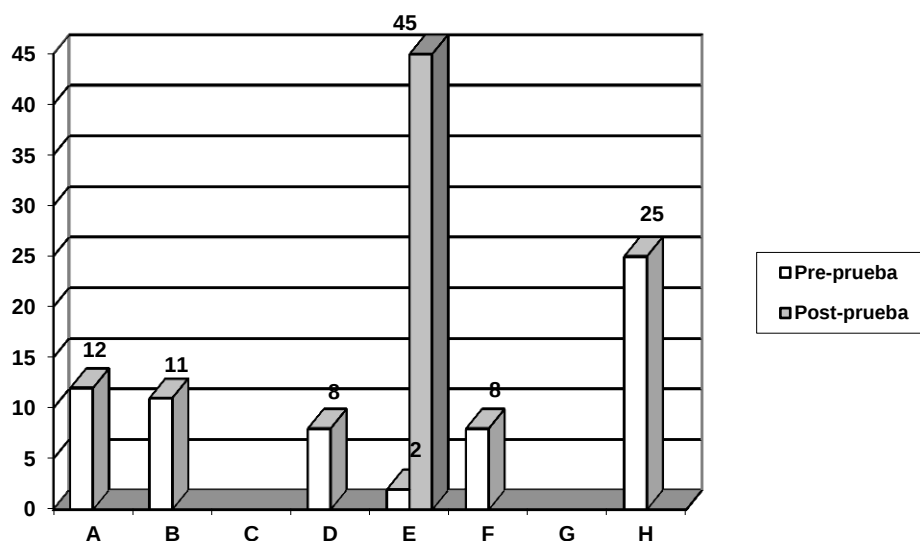
Después de aplicado el cuestionario post-prueba el 100% afirmó que si conocen los cambios físicos que ocurren en la mujer embarazada.

Los datos obtenidos muestran que una minoría desconocen de los cambios que ocurren en toda mujer embarazada; es importante el conocimiento de estos ya que se debe reconocer que una adolescente esta en un continuo cambio físico y un embarazo detiene en cierta manera el desarrollo normal de la adolescente.

Pregunta 5.

¿Qué consecuencias a nivel biológico puede tener una adolescente al quedar embarazada?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba (N = 45)	%	Frecuencia Pos-prueba (N = 45)	%
a. Aborto	12	22.22	0	0
b. Anemia	11		0	
c. Desgarre Uterino	0		0	
d. Muerte	8		0	
e. Todos los Anteriores	2	4.44	45	100
f. Fiebre	8	17.78	0	0
g. Varicela	0		0	
h. Ninguna consecuencia	25	55.56	0	
Totales	66	100	45	100



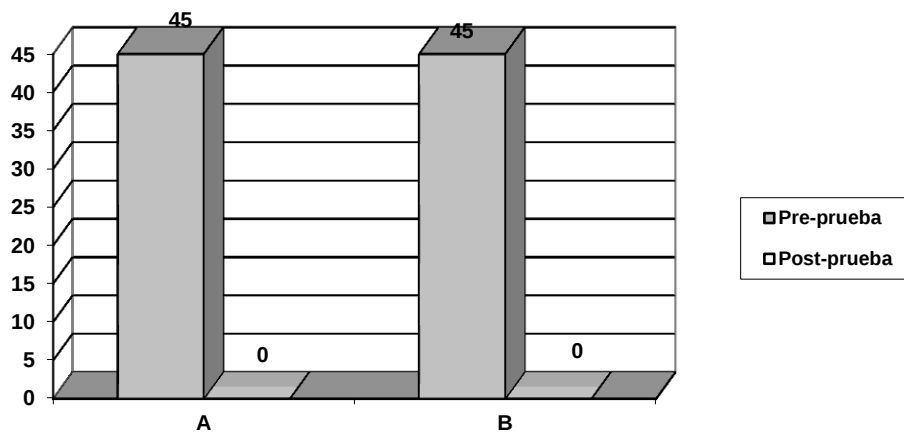
El 74% de los alumnos encuestados ignoran las consecuencias de un embarazo a su edad y solo un 4% conocían dichas consecuencias. Estos datos nos indican que los

alumnos no poseen conciencia de los riesgos que puede correr una adolescente al quedar embarazada, ya que si bien dicen conocer de los cambios biológicos normales de un adolescente y que su desarrollo culmina hasta los 19 años; no así sobre que un embarazo antes de esta edad puede traer complicaciones severas, tanto para la madre como para el hijo, esto debido a que aun no existe una madurez biológica completa. Sin embargo, los datos obtenidos con la post-prueba el 100%, dan a conocer que el programa psico-educativo, fue convincente en cuanto hacer ver a los alumnos que si existen graves consecuencias.

Pregunta 6.

¿Conoce que son las enfermedades de transmisión sexual?

Respuesta	Pre-prueba	%	Post-prueba	%
a. Si	45	100	45	100
b. No	0	0	0	0
Totales	45	100	45	100



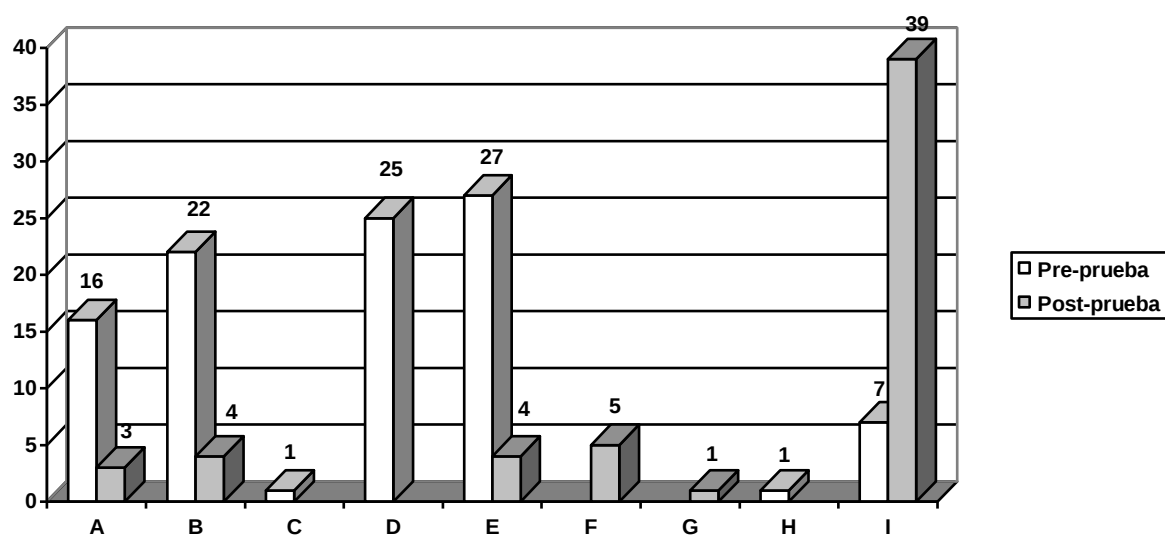
En la pre-prueba la post-prueba se encontró que el 100% de los alumnos encuestados conocían las enfermedades de transmisión sexual.

Según los datos obtenidos, no existe una diferencia significativa entre pre y post-prueba, ya que los resultados reflejan que en su totalidad los alumnos conocen sobre ETS. Sin embargo en la pregunta número 7, la cual es control de esta se obtiene una variedad de respuestas contradiciendo la presente.

Pregunta 7.

Señale las infecciones de transmisión sexual que conoce de la siguiente lista:

Respuestas	Frecuencia pre-prueba (N = 45)	%	Frecuencia post-prueba (N = 45)	%
a. Sífilis	16	91.92	3	30.36
b. Gonorrea	22		4	
c. Clamidia	1		0	
d. Herpes genital	25		0	
e. VIH-SIDA	27		4	
f. Hepatitis B	0		5	
g. Vaginitis	0		1	
h. No conozco ninguna	1	1.01	0	0
i. Conozco todas las mencionadas	7	7.07	39	69.64
Totales	99	100	56	100



El 92% de los sujetos encuestados conoce algunas de las infecciones de transmisión sexual; y solo un 7% conocen todas.

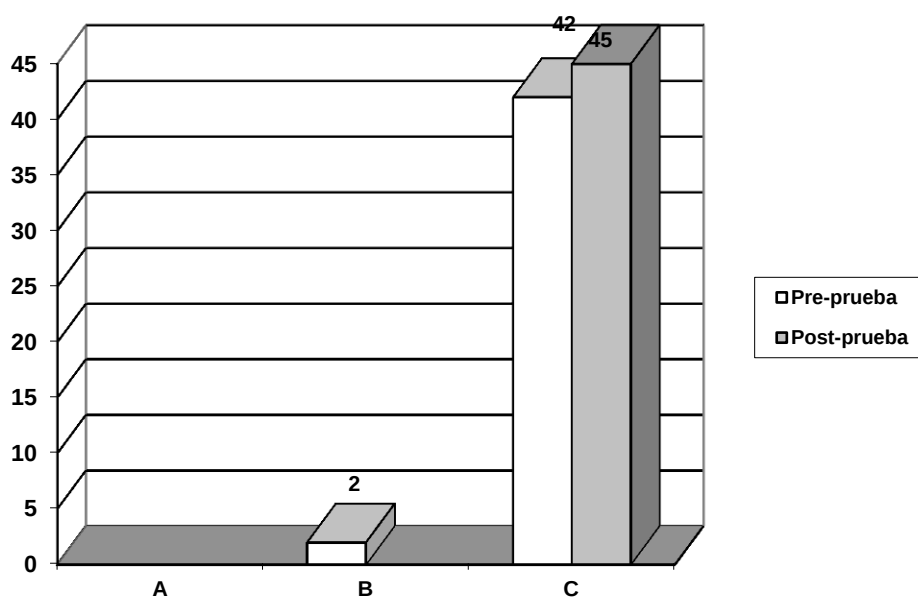
En la pos-prueba, existe un aumento significativo de los alumnos que dicen conocer todos lo infecciones de transmisión sexual (ITS) en un 63%, aunque un 30% dice aun conocer solo algunas.

En base a lo anterior, en la pre-prueba se puede identificar el poco conocimiento de las diferentes enfermedades de transmisión sexual. Con la eficiencia del programa psico-educativo se ha manifestado a través de la post-prueba, donde los datos numéricos expresan claramente que el desconocimiento se redujo tres veces a lo que fue su fase inicial. A partir de esto podemos afirmar que la mayoría de los alumnos conocen sobre las Infecciones de Transmisión Sexual. Estos datos son validados, ya que esta temática como es las ITS se evaluó mediante 3 preguntas (6, 7, 8) que no solo exploraron el conocimiento de los tipos sino también como se transmiten estas.

Pregunta 8.

De las siguientes condiciones cuales podrían ser las causantes de una ETS
(Enfermedad de transmisión sexual)

Respuestas	Frecuencia pre-prueba (N = 45)	%	Frecuencia post-prueba (N = 45)	%
A. Por comer en utensilios de personas contagiadas	0	0	0	0
B. Por besar a una persona contagiada	2	4.44	0	0
C. Por tener relaciones sexuales sin protección	42	93.33	45	100
D. No se	1	2.22	0	0
Totales	45	100	45	100



El 93% de los alumnos encuestados afirmaron que por tener relaciones sexuales sin protección, puede ser una causa de las Enfermedades de transmisión sexual; el 7% no sabe cuales son las causas.

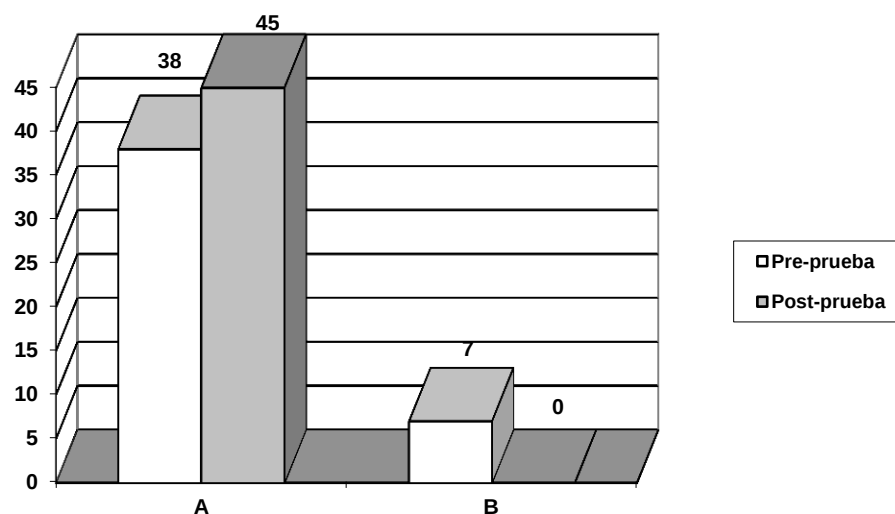
Después de aplicado el programa el 100% de los alumnos respondió que las ITS (Infecciones de transmisión sexual) se transmiten por tener relaciones sexuales sin protección.

Con los datos obtenidos es notable que si bien una parte significativa de los alumnos encuestados conoce de las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección, existe una minoría significativa que no las conoce. Es lamentable que aun cuando la mayoría de los adolescentes conoce los hechos básicos sobre enfermedades de transmisión sexual y embarazo, tal conocimiento no ha producido cambios conductuales en muchos de ellos. Por lo tanto el estar enterados de estos representa una condición necesaria pero, en apariencia, no suficiente para la reducción de conducta sexual de riesgo en adolescente. Sin embargo, con la aplicación de programa psico-educativo los datos obtenidos en la post-prueba indicaron que casi en su totalidad, los alumnos comprendieron sobre las consecuencias que traen las relaciones sexuales sin protección.

Pregunta 9.

¿Conoce sobre métodos anticonceptivos?

Respuestas	Pre-prueba	%	Post-prueba	%
Si	38	84.44	45	100
No	7	15.56	0	0
Totales	45	100	45	100



El 84% de los sujetos encuestados conocen sobre métodos anticonceptivos; el 16% no conoce sobre estos. En el cuestionario post-prueba, el 100% de los sujetos respondieron que si conocían de métodos anticonceptivos.

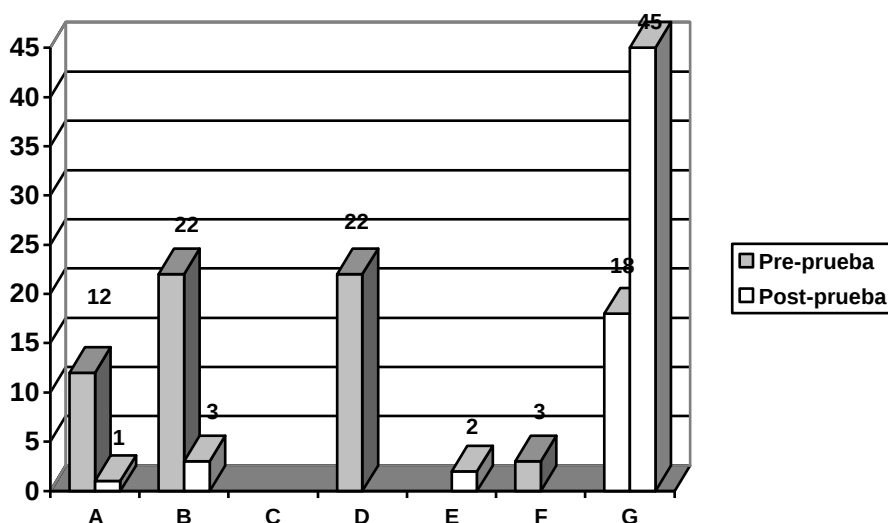
De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que varían poco los resultados, en la pre y post prueba ya que casi en su totalidad los alumnos conocen de los métodos

anticonceptivos; sin embargo con la pregunta 10 que es control de esta se obtuvieron datos muestran que no conocen sobre los métodos anticonceptivos disponibles.

Pregunta 10.

¿Indique cual de los siguientes métodos anticonceptivos conoce?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba (N = 45)	%	Frecuencia post-prueba (N = 45)	%
A. Píldoras	12	53.33	1	6.67
B. Condón o preservativo	22		3	
C. DIU o aparatito	0		0	
D. Inyección	22		0	
E. Coito interrumpido	0		2	
F. Ninguno	3	6.67	0	0
G. Todos	18	40	45	93.33
Totales	77	100	51	100



El 53 % de los alumnos encuestados conocen algunos métodos anticonceptivos; el 40% conoce todos los métodos anticonceptivos; el 7% refieren no tener conocimiento alguno de los métodos.

Después de aplicado el programa, aumentaron los conocimientos en los estudiantes encuestados; el 93%, manifestaron que conocían los diferente métodos de planificación; el 7% respondieron conocer algunos métodos de planificación.

Estos datos son control de la pregunta 9, indicando que realmente solo un 60% de los alumnos necesitan conocer mas y con mas detalles de los métodos anticonceptivos, lo que concuerda con la investigación hecha recientemente por el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social en su reporte “ Norma de Atención en Salud para los y las

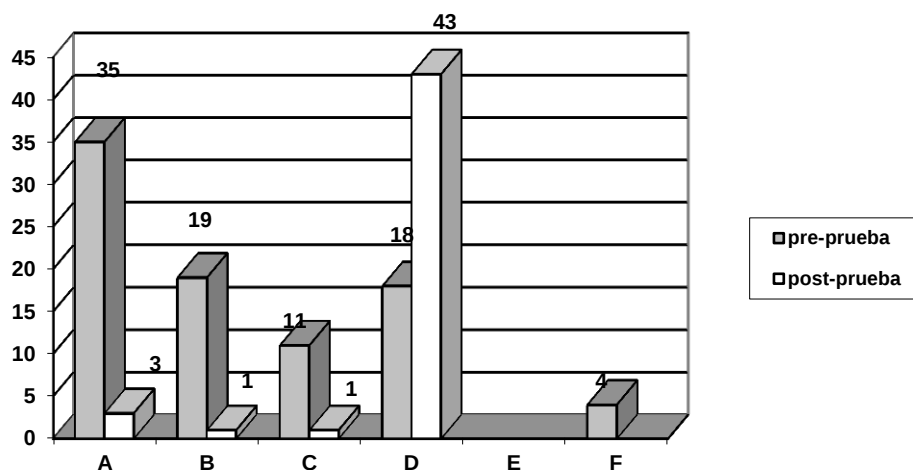
Adolescentes”, en donde destacan que el poco conocimiento de los métodos anticonceptivos son las causas preponderantes de la maternidad y paternidad precoz, ya que un 32% de los jóvenes desconocían totalmente los métodos anticonceptivos disponibles.

Con base a lo anterior, los métodos anticonceptivos mas conocidos por los alumnos fueron el condón o preservativo y la inyección no así los otros métodos de los cuales algunos tienen conocimientos, con la aplicación del programa psico-educativo se logró ampliar el nivel de conocimientos, demostrando con los resultados que hubo mayor comprensión casi en la totalidad de los alumnos.

Pregunta 11.

¿Cuáles de estos métodos anticonceptivos pueden tener consecuencias negativas para la salud de los adolescentes?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba	%	Frecuencia post-prueba	%
A. Píldoras	35	51.11	3	6.67
B. Inyección	19		1	
C. DIU	11		1	
D. Todos los anteriores	18	40	43	93.33
E. Preservativo	0	0	0	0
F. Ninguno	4	8.89	0	0
Totales	87/45	100	48/45	100



El 51% de los alumnos se refieren a que solo algunos métodos anticonceptivos pueden tener consecuencias negativas para la salud; mientras que el 49% conoce los métodos que producen consecuencias negativas. Después de aplicado el programa, el 93% reconoce que todos los métodos mencionados pueden producir consecuencias para la salud; mientras que un 6% respondió que solo algunos.

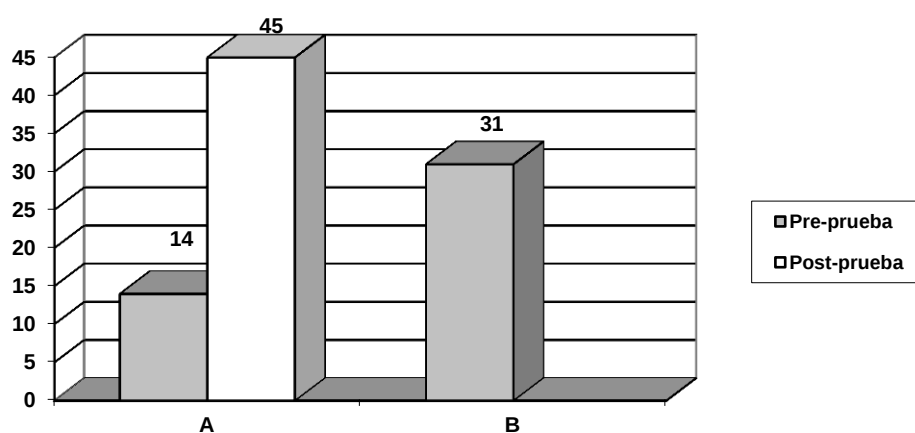
Con la presente pregunta se trato de explorar si los alumnos conocen los métodos anticonceptivos que pueden producir consecuencias para la salud, obteniendo en la pre-prueba que la tercera parte de los alumnos encuestados tenían conocimientos de algunos. Es importante que las/los adolescentes posean una información no solo del uso y variedades de métodos existentes; también se hace necesario que conozcan sobre posibles consecuencias a la salud que el uso de los mismos puede ocasionar. Al explorar nuevamente esta pregunta los resultados variaron considerablemente, esto demostrado

con los resultados obtenidos con la post-prueba, donde, casi en su totalidad los alumnos lograron identificar los métodos que podrían traer consecuencias a la salud de un adolescente.

Pregunta 12.

¿Sabía que existen métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba	%	Frecuencia post-prueba	%
a. Si	14	31.11	45	100
b. No	31	68.89	0	0
Totales	45	100	45	45



El 31% de los alumnos encuestados afirman que si saben que existen métodos anticonceptivos para adolescentes; el 69% respondieron que no saben que existen métodos anticonceptivos para adolescentes.

Después de aplicado el programa el 100% de los alumnos encuestados afirman que si saben que existen métodos anticonceptivos para adolescentes.

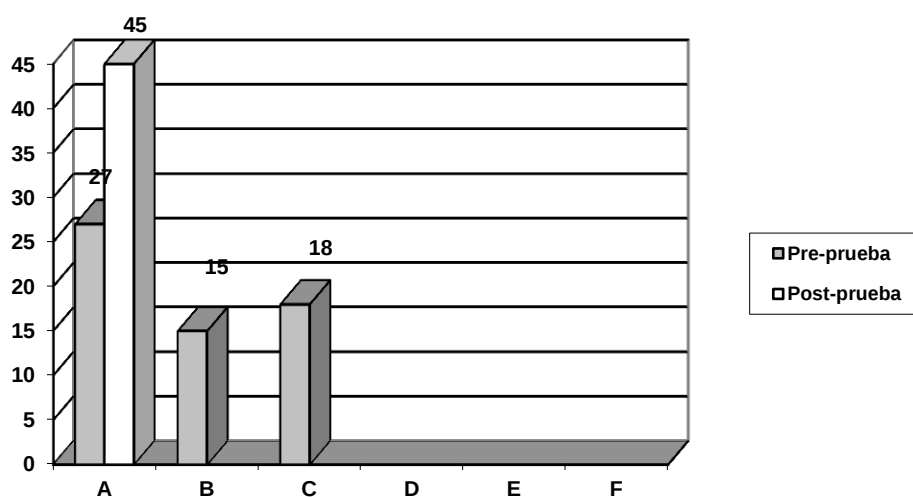
Con base a los datos obtenidos, con la realización de la pre-prueba mas de la mitad de los alumnos encuestados respondieron no conocer sobre los métodos anticonceptivos recomendados para los adolescentes; a diferencia de los resultados obtenidos con la post-prueba en donde la totalidad de alumnos, si conoce sobre los métodos.

Esto hace que adquiera mayor importancia el programa psico-educativo, el cual ayuda a los alumnos a ampliar sus conocimientos y a tener la decisión más adecuada de que método anticonceptivo les conviene según sus necesidades. Debiendo tener muy en cuenta para dicha elección que: este debe ser reversible, no debe interferir en su crecimiento físico, que sea de fácil realización y de acuerdo a su actividad sexual. Dejando muy claro que con esto no se incita a los adolescentes a que tengan una vida sexual activa si no más bien una actitud de prevención.

Pregunta 13.

¿Dónde pueden los adolescentes obtener información confiable sobre métodos anticonceptivos?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba	%	Frecuencia post-prueba	%
A. Establecimientos de salud pública y clínicas privadas	27	60	45	100
B. Universidades	15	40	0	0
C. Amigos	18		0	0
D. Iglesia	0		0	0
E. Colegios	0		0	0
F. Otros	0		0	0
Totales	45	100	45	100



El 60% conocen donde recibir información confiable sobre métodos anticonceptivos; mientras que el 40% no conoce. Después de aplicado el programa el 100% sabe donde obtener información confiable sobre métodos anticonceptivos.

En la pre-prueba se observa que más de la mitad de los alumnos encuestados refiere que la información confiable la puede obtener en el ministerio de salud publica (MSP) y clínicas privadas, aunque existe una minoría que refiere que dicha información la puede obtener de los amigos, este dato es preocupante ya que la influencia de los amigos en cuanto a comportamiento sexual no es positiva. Por otra parte esta es una fuente no confiable, que lo único que puede hacer es empeorar la situación, por ello es recomendable que acudan con profesionales de la salud.

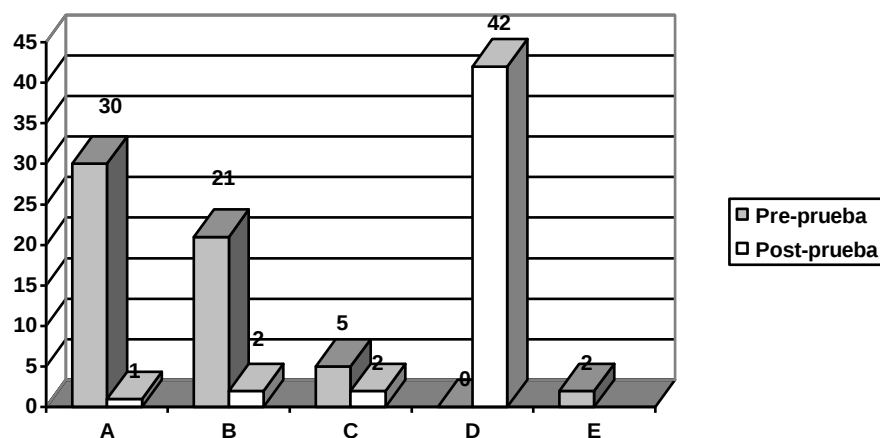
Sección B:

Objetivo: Obtener el nivel de conocimientos que poseen los alumnos antes y después de aplicado el programa psico-educativo; sobre consecuencias psicológicas de la maternidad y paternidad precoz.

Pregunta 14.

Los adolescentes con baja autoestima están en mayor riesgo de una maternidad y paternidad precoz ¿Qué factores contribuyen al desarrollo de una baja autoestima en la adolescencia?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba (N = 45)	%	Frecuencia post-prueba (N = 45)	%
a. Desintegración Familiar	30	95.56	1	6.67
b. Violencia intrafamiliar	21		2	
c. Uso de sustancias toxicas	5		2	
d. Todas las anteriores	0	0	42	93.33
e. Ninguna	2	4.44	0	0
Totales	58	100	47/45	100



El 96% de los sujetos encuestados consideran que los factores que contribuyen a la baja autoestima es la desintegración familiar, violencia intrafamiliar, y el uso de sustancias toxicas; el 4% opina que ninguna de las anteriores.

Después de aplicado el programa el 93% de los alumnos encuestados respondieron que es la desintegración familiar, violencia intrafamiliar, y el uso de sustancias toxicas.

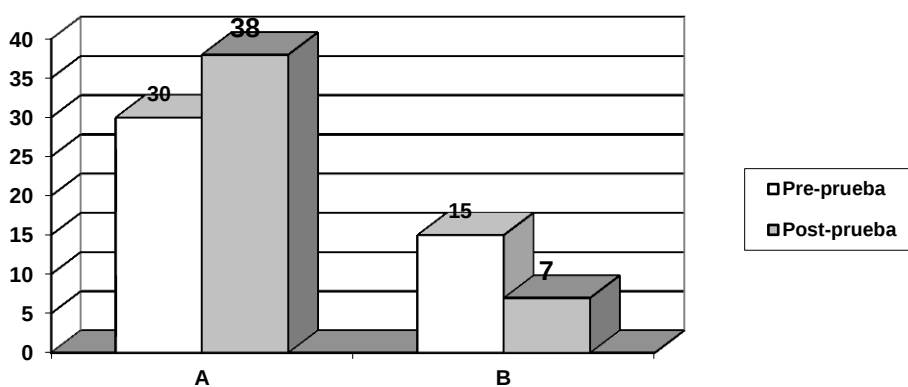
De acuerdo a estos datos, concluimos que la mayoría de los adolescentes conocen algunos pero no en su totalidad, de los factores que influyen en el desarrollo de una baja autoestima; es importante que los adolescentes tengan muy en cuenta que una persona con baja autoestima mas fácilmente puede ser influenciable y vulnerable a relaciones sexuales irresponsables ya que no mide riesgos por no tener una autocrítica bien definida y poseer una pobreza de valores. Con los datos de la post-prueba, casi la mayoría de los alumnos encuestados logro identificar, en su totalidad los factores que contribuyen a la

baja autoestima. Demostrándose así, una vez más la eficiencia del programa psico-educativo.

Pregunta 15.

Los adolescentes al tener relaciones sexuales a temprana edad ¿pueden poseer sentimientos de culpa?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba	%	Frecuencia post-prueba	%
A. Si	30	66.67	38	84.44
B. No	15	33.33	7	15.56
Totales	45	100	45	100



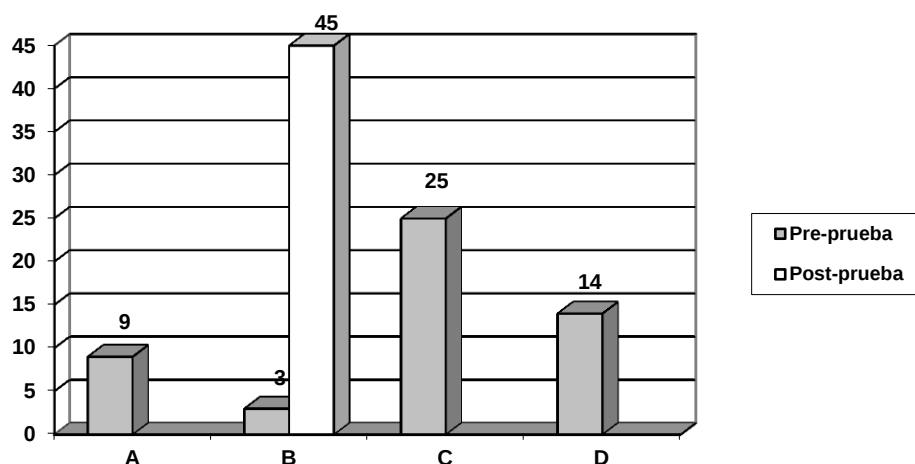
El 67% de los sujetos encuestados opinaron que los adolescentes al tener relaciones sexuales a temprana edad, pueden poseer sentimientos de culpa; mientras que el 33% respondieron que no. Después de aplicado el programa el 84% afirmaron que los adolescentes al tener relaciones sexuales a temprana edad pueden poseer sentimientos de culpa; y un 16% afirmaron no.

Los contenidos impartidos en el programa psico-educativo, dentro del cual habitaban la conciencia de los valores permitieron que los alumnos encuestados ampliaran su perspectiva, en cuanto a la culpabilidad o no de tener relaciones sexuales a temprana edad. Pues una tercera parte cambio su opinión debido a la información que se brindo en el programa.

Pregunta 16.

¿Qué es el auto concepto?

Repuestas	Frecuencias Pre-prueba	%	Frecuencia Post-prueba	%
A. Como me ven los demás	9	20	0	0
B. Conocerse a uno mismo	3	6.67	45	100
C. Como me siento	25	55.50	0	0
D. Ninguno	14	31.11	0	0
Totales	45	100	45	100



El 93% de los alumnos encuestados, no posee conocimiento acertado del auto concepto, y solamente un 7% conoce el concepto. Con la post-prueba se obtuvo un dato significativo del 100% de alumnos que respondieron acertadamente.

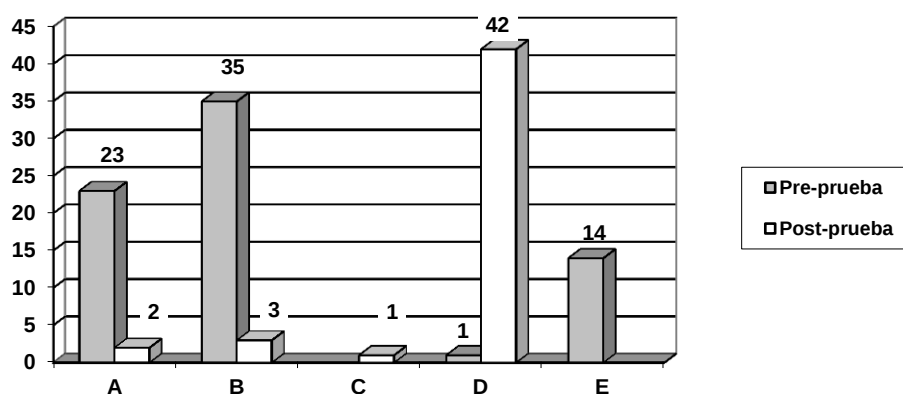
El auto concepto es todo lo que se conoce de uno mismo, ya que representa el sistema de reflexiones y juicios que en forma conciente vamos asumiendo de lo que somos. Este depende en gran medida de las experiencias adquiridas de la familia, escuelas y medio social del que se vive. El auto concepto, permite al adolescente aceptar tanto sus fortalezas como debilidad y limitaciones que pueda tener permitiendo en ellos fortalecer la decisión de tener o no relaciones sexuales.

Con la aplicación del programa psico-educativo los datos obtenidos en la pre y post prueba proporcionaron una diferencia significativa que demuestra que la aplicación del programa fue un éxito en cuanto a temática del autoestima.

Pregunta 17.

¿Qué consecuencias a nivel psicológico puede causar un embarazo en la adolescencia?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba (n = 45)	%	Frecuencia post-prueba (N = 45)	%
A. Ansiedad	23	66.66	2	6.67
B Baja Autoestima	35		3	
C. Vacío afectivo	0		1	
D. Todas	1	2.22	42	93.33
E. No existen consecuencias	14	31.12	0	0
Totales	73	100	48	100



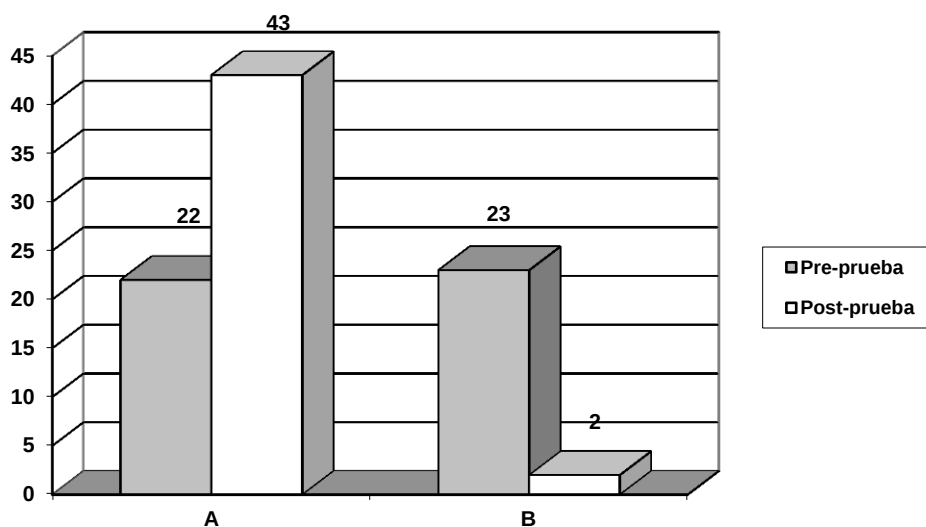
El 67% de los alumnos encuestados conocen algunas de las consecuencias psicológicas, y solo un dos 2% las conoce en su totalidad; mientras que un el 31% dice que no existen consecuencias. Después de aplicado el programa el 93% conoce las consecuencias psicológicas de un embarazo en la adolescencia mientras que el 7% que no existen consecuencias.

Es muy importante conocer la situación psicológica de la adolescente embarazada la cual es compleja y difícil, dado que en ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia (transición emocional, moral, creencias, búsqueda de identidad, etc.); esto agregado a los cambios emocionales que tiene una mujer embarazada. Los datos obtenidos con la investigación demuestran que mas de la tercera parte refiere a que no existen consecuencias a nivel psicológico; sin embargo con la aplicación del programa los resultados obtenidos variaron significativamente logrando que en su totalidad los alumnos encuestados identificaran las consecuencias psicológicas que puede causar un embarazo en el adolescente, lográndose sensibilizar a los participantes sobre las dificultades y es probable que realicen un cambio actitudinal hacia la prevención, esto con base en los datos reflejados con la post-prueba.

Pregunta 18.

¿Considera la empatía, creatividad y el manejo de emociones, son importantes para el desarrollo de habilidades para la vida en los adolescentes?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba	%	Frecuencia post-prueba	%
A. Si	22	48.89	43	95.56
B. No	23	51.11	2	4.44
Totales	45	100	45	100



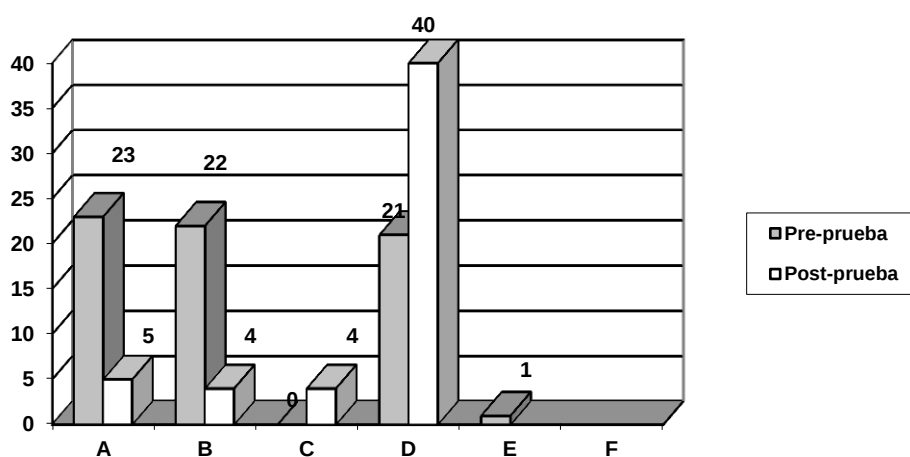
El 51% de los alumnos encuestados opinan que no son importantes; mientras que el 49% opina que si. Después de aplicado el programa, el 96% afirmo que si es importante la empatia en el desarrollo de las habilidades; el 4% afirmo que no.

Los datos obtenidos nos indican, que más de la mitad de los alumnos encuestados desconocen la importancia de los factores mencionados (empatia, creatividad y manejo de emociones), en el desarrollo de habilidades para la vida de los adolescentes; sin embargo los datos obtenidos con la post-prueba variaron considerablemente ya que casi en su totalidad los alumnos encuestados respondieron acertadamente. Dato que nos permite reafirmar la importancia de la aplicación del programa psico-educativo, ya que el ser humano a medida que crece física y psicológicamente va adquiriendo numerosas y variadas habilidades para enfrentar y superar situaciones rutinarias y extraordinarias en la vida. Esto permite al adolescente tener una mayor apertura y un mayor juicio de valor brindándole un discernimiento y una responsabilidad en cuanto a sus actos sexuales.

Pregunta 19.

¿Qué deben buscar los adolescentes en una relación de pareja?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba (N = 45)	%	Frecuencia post-prueba (N = 45)	%
A. Compartir sentimientos de amor y valores	23	51.11	5	11.11
B. Afinidad y compañía	22		4	
C. Todas las anteriores	0	0	40	88.89
D. Relaciones sexo-coitales	21	46.67	0	0
E. Ninguna	1	2.22	0	0
F. No se	0	0	0	0
Totales	67	100	52	100



El 51% de los alumnos encuestados opinaron que lo importante en una relación de pareja es compartir sentimientos de amor y valores, afinidad y compañía; mientras que

el 47% opinaron que son las relaciones sexo-coitales lo más importante en una relación de pareja; y solo un 2% dijo que ninguna de las alternativas era importante en una relación de pareja. Después de aplicado el programa, el 100% afirmaron que lo importante en una relación de pareja es compartir sentimientos de amor y valores, afinidad y compañía; y un 0% relaciones sexo-coitales.

En la adolescencia se deben tomar en cuenta muchos factores que ayudaran a que una relación de pareja sea duradera y satisfactoria en sentimientos de amor y valores, logrando así cumplir metas y proyecto de vida que tienen para el futuro, valorando también las diferentes alternativas para prevenir un embarazo; siempre y cuando se tome la decisión de tener una relación sexual.

De acuerdo a los datos de nuestra investigación, casi la mitad de los alumnos encuestados refieren que las relaciones sexuales coitales constituyen una parte importante en un noviazgo, lo que demuestra que muchos adolescentes no mas allá de la relación de pareja que como un acto sexual, y que poseen una mala orientación, lo que impide que puedan llevar una relación plena por la falta de proyectos de vida en pareja. Prueba de esto es que después de la orientación recibida por medio del programa hubo un giro en la concepción de esta conducta, lo cual favorece a las expectativas que se pretenden alcanzar con el programa psico-educativo.

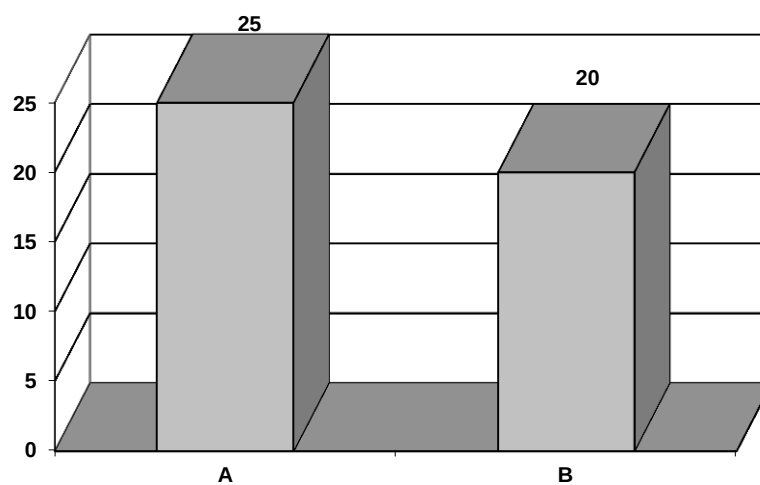
Sección C:

Objetivos: obtener los conocimientos que poseen los alumnos antes y después de aplicado el programa psico-educativo sobre, factores sociales que influyen en una maternidad y paternidad precoz y sus consecuencias.

Pregunta 20.

¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales? (de ser no pasar a la pregunta 24)

Respuestas	Frecuencia	%
A. Si	25	55.56
B. No	20	44.44
Totales	45	100



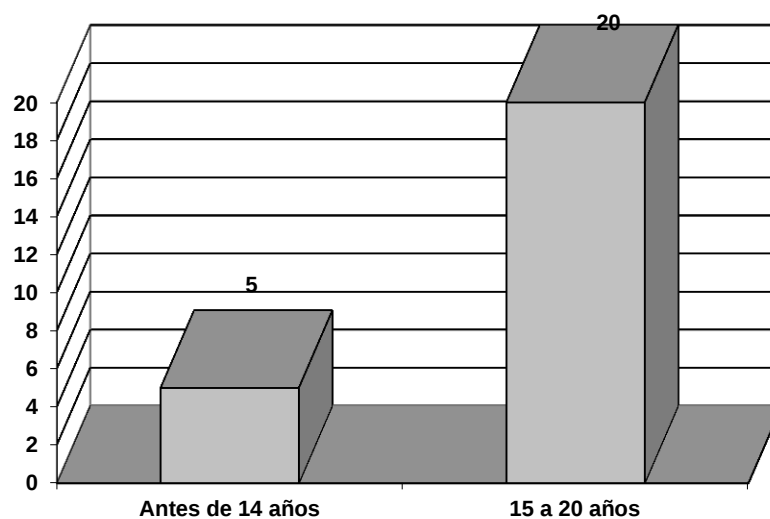
El 56% de los alumnos encuestados confirmaron haber tenido relaciones sexuales; y el 44% restantes, respondieron no haber tenido relaciones sexuales.

Con los datos obtenidos podemos observar que la mayoría de los alumnos ya tuvieron su primera relación sexual, esto se vuelve un factor de interés ya que, tomando en cuenta que una de las consecuencias de tener una vida sexual activa, sin la responsabilidad que esta merece es: un embarazo no planeado, el cual influiría drásticamente en la vida del adolescente.

Pregunta 21.

¿A que edad fue su primera relación sexual?

Respuestas	Frecuencia	%
Antes de los 14 años	5	20
De 15 a 20 años	20	80
Totales	25	100



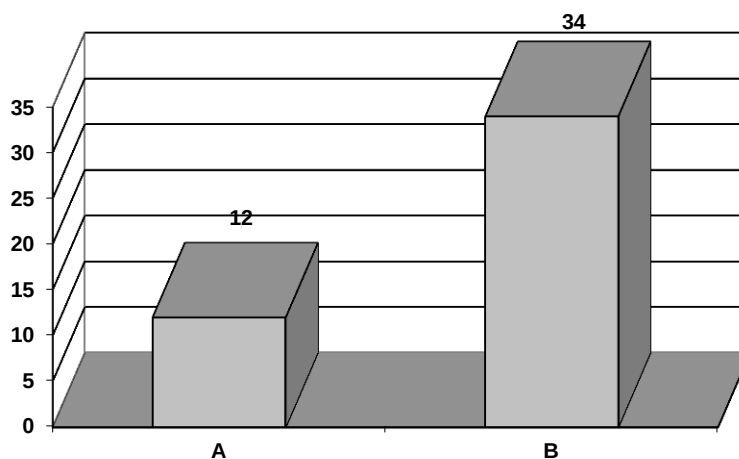
El 80% de los alumnos encuestados aceptaron haber tenido su primera relación sexual entre los 15-20 años; el 20% restante, manifiesta haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad.

En cuanto a la actividad sexual de los alumnos, es un dato importante que se explore. Observando que la mayoría de estos ha tenido su primera relación sexual entre los 15 y 20 años y una minoría antes de los 14 años. Datos que concuerdan con los resultados de “Encuesta Nacional de Salud Familiar” FESAL 2002/03, en donde dice: que una de cada 2 mujeres y 2 de cada 3 hombre de 15 a 20 años tienen experiencia sexual, siendo en ambos sexos mas frecuente la premarital. La proporción cuya primera relación sexual fue premarital asciende rápidamente del 7 por ciento entre las mujeres de 15 años de edad a un 38 por ciento entre las mujeres de 19 años.

Pregunta 22.

¿Utiliza métodos anticonceptivos para sus relaciones sexuales?

Respuestas	Frecuencia	%
Si	12	48
No	13	52
Totales	25	100



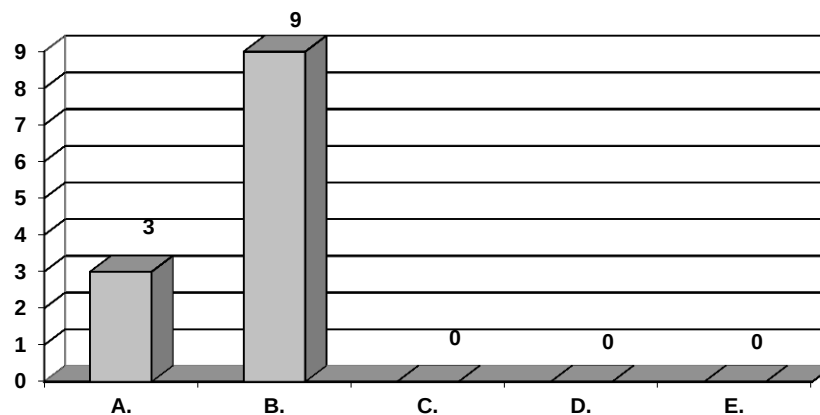
El 48% de los adolescentes encuestados afirmaron que si utilizan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales; mientras que el 52% manifestaron que no utilizan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

Con base a lo anterior, se puede concluir que si bien es cierto que los alumnos tienen conocimientos de los riesgos y consecuencias que generan el no uso de un método anticonceptivo, aun con esto se arriesgan a tener relaciones sexuales sin protección ya que casi la mitad de los alumnos encuestados que tienen relaciones sexuales no utilizan métodos anticonceptivos. Es necesario que los alumnos tomen una actitud responsable sobre el uso de los métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales, ya que dichos métodos a parte de evitar el embarazo previenen de ITS y VIH-SIDA

Pregunta 23.

¿Qué tipo de métodos utiliza?

Respuestas	Frecuencia	%
A. píldoras	3	25
B. condón o preservativo	9	75
C. DIU (aparato)	0	0
D. Coito interrumpido	0	0
E. Otros	0	0
Totales	12	100



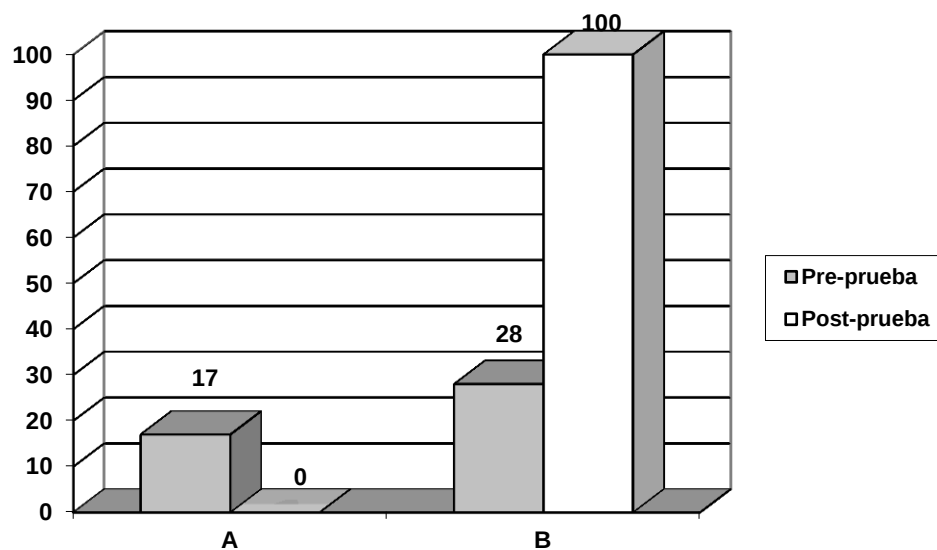
El 75% de los alumnos encuestados afirman que el método que utilizan es el condón o preservativo; el 25% utiliza las píldoras.

Esta pregunta sirve como validación de la anterior ya que se logra verificar que la misma cantidad de alumnos que dijeron utilizar métodos anticonceptivos responden que métodos utilizan, por otra parte obtuvimos que el método más utilizado es el condón.

Pregunta 24.

¿Es correcto que un adolescente se sienta rechazado (a) por no practicar relaciones sexuales?

Respuestas	Frecuencia Pre-prueba	%	Frecuencia Post- Prueba	%
Si	17	37.78	0	0
No	28	62.22	45	100
Total	45	100	45	100



El 62% de los adolescentes encuestados opinaron que no es correcto que el adolescente se sienta rechazado por no practicar relaciones sexuales; mientras que el 38% opinan que si.

Después de aplicado el programa el 100% que no es correcto que un adolescente se sienta rechazado por no practicar relaciones sexuales.

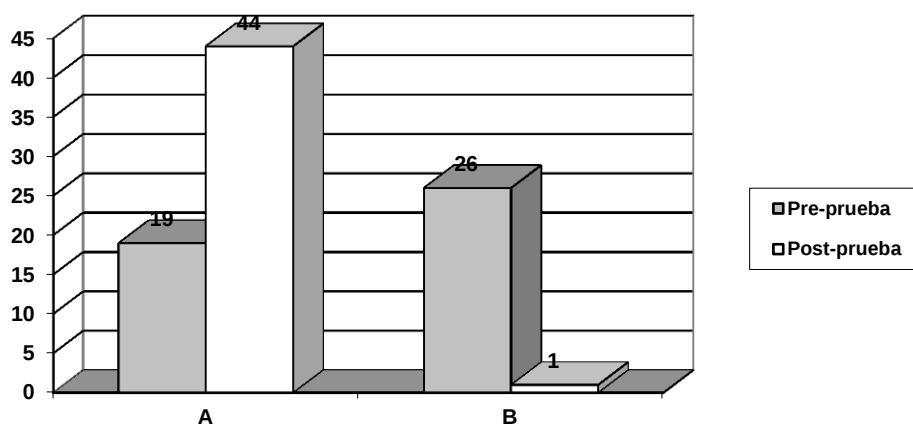
Para los adolescentes el enfoque de la sexualidad puede ser la conquista sexual, los compañeros con frecuencia ofrecen reforzamiento a sus actitudes y conductas. Para algunos adolescentes contarle a sus amigos sus encuentros sexuales, es mas importante que el acto sexual mismo, por lo que se hace necesario crear en ellos un valor propio que le permita tomar su propia decisión en cuanto a su vida sexual.

Con la realización del programa psico-educativo, se logro que los alumnos encuestados identificaran que el practicar o no relaciones sexuales no debe ser un factor determinante para la aceptación de un grupo de amigos.

Pregunta 25.

¿Es importante que los adolescentes hablen de sexualidad con sus padres para evitar una maternidad y paternidad precoz?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba	%	Frecuencia post-prueba	%
A. Si	19	42.22	44	97.78
B. No	26	57.78	1	2.22
Totales	45	100	45	100



El 58% de los alumnos encuestados opinaron que no es importante que los padres hablen de sexualidad con sus hijos para evitar una maternidad y paternidad precoz; el 42% opinaron que si es importante hablar con los padres sobre sexualidad.

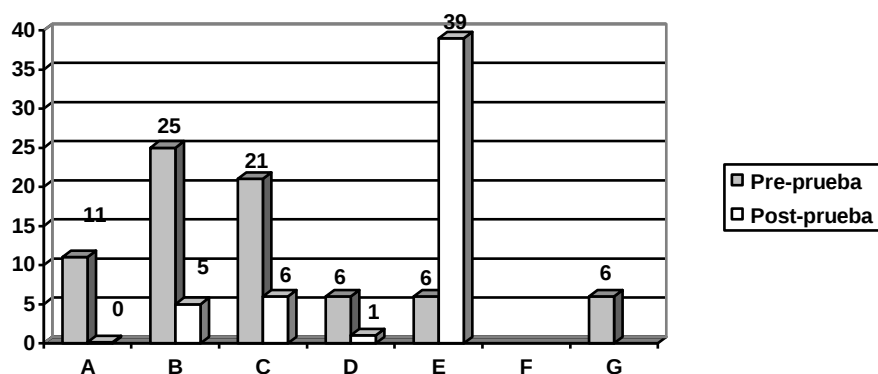
Después de aplicado el programa el 98% confirmaron que si es importante hablar con los padres de sexualidad para evitar una maternidad y paternidad precoz; el 2% confirmaron que no es importante hablar de sexualidad con los padres.

En la familia se habla poco de sexo; pocos padres explican a sus hijos temas como métodos anticonceptivos de manera concreta. Hay un ambiente de poca confianza para que el joven pregunte sobre temas sexuales, por lo general, los padres se muestran ambivalentes en desacuerdo con el sexo premarital, por lo que las/los adolescentes no ven la importancia de recibir una educación sexual por parte de la familia, lo cual no debe de ser así. Los padres también pueden aportar sugerencias o actitudes positivas hacia la sexualidad de un adolescente. Esto concuerda con los datos obtenidos en nuestra investigación ya que más de la mitad de los alumnos encuestados refieren que no es importante la comunicación familiar en cuanto a sexualidad; sin embargo al realizar la post-prueba los datos obtenidos se vuelven alentadores, ya que casi en su totalidad los alumnos aseguran que la comunicación entre padre e hijo, son importantes para el desarrollo de una sexualidad.

Pregunta 26.

¿Cuáles de los siguientes factores influyen en las relaciones sexuales a temprana edad en la adolescencia?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba (N = 45)	%	Frecuencia post-prueba (N = 45)	%
A. falta de Comunicación familiar	11	86.67	0	13.33
B. Medios de comunicación	25		5	
C. Amigos	21		6	
D. Factores evolutivos	6		1	
E. Todos los anteriores	6		39	86.67
F. Otros	0	0.	0	0
G. No se	6	13.33	0	0
Totales	75	100	51	100



El 87 % de los alumnos encuestados conocen algunos factores que influyen en las relaciones sexuales a temprana edad en los adolescentes son la comunicación en la familia, medios de comunicación, los amigos, y los factores evolutivos; mientras que el 13% no conocen ninguno.

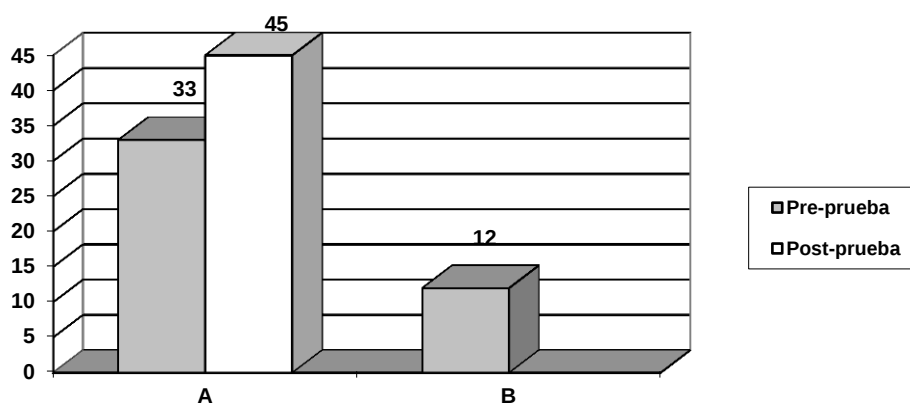
La iniciación sexual a temprana edad puede generar múltiples consecuencias en la vida del adolescente y de todo el entorno que le rodea; debido a la falta de experiencia y al poco cuidado que tienen en la realización de sus prácticas sexuales.

Probablemente porque a su edad todavía se consideran exentos de cualquier situación difícil, por otra parte muchos jóvenes se encuentran físicamente preparados, mucho antes de encontrarse psicológica y sexualmente maduros, para adoptar un comportamiento responsable. Ante este hecho es importante que los adolescentes conozcan los factores que influyen a tener relaciones sexuales a temprana edad, con el fin de que tomen una actitud preventiva. Después de aplicado el programa el 100% conocen de los factores que influyen en las relaciones sexuales a temprana edad, dándole efectividad al programa. Los datos obtenidos en la investigación nos demuestran que los alumnos encuestados conocen algunos factores aunque existe una cantidad mínima de estos que no sabe si existen estos factores.

Pregunta 27.

¿Juega un papel importante la cultura en la formación de la sexualidad del adolescente?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba	%	Frecuencia post-prueba	%
A. Si	33	73.33	45	100
B. No	12	26.67	0	0
Totales	45	100	45	100



El 73% de los estudiantes encuestados opinan que la cultura juega un papel importante en la formación de la sexualidad de las y los adolescentes. El 27% opinan que la cultura no es importante en la formación de la sexualidad del(a) adolescente.

Después de la aplicación del programa el 100% confirmaron que si la cultura juega un papel importante en la formación de la sexualidad del(a) adolescente.

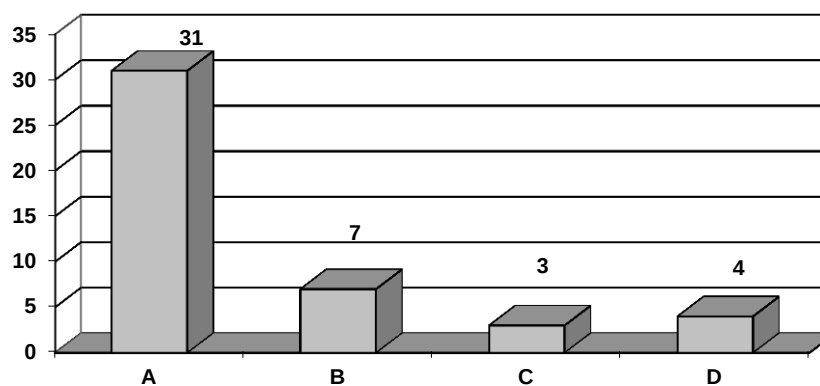
Estos datos nos indican que la tercera parte de los alumnos encuestados tienen un concepto claro del papel que juega la cultura en la formación de la sexualidad, mientras que un porcentaje mínimo no lo tiene, es importante destacar que la cultura engloba aspectos no solamente sociales, sino también familiares y es aquí donde el adolescente adquiere una orientación sexual, la cual puede ser acertada o errónea, como en el caso de los medios de comunicación y pornografía en donde se presentan mensajes cargados de erotismo y sensualidad, enfrentando los valores y costumbres de la sociedad y contribuyendo muchas veces a que el adolescente presente diferentes tipos de conducta, tales como rebelión contra las normas establecidas, relaciones sexuales premaritales, matrimonio a temprana edad, embarazos y abortos.

Esta idea se dio a conocer mediante el programa psico-educativo a los alumnos, quienes lograron comprender en su totalidad de la importancia de la cultura en la sexualidad; esto se afirma con los resultados obtenidos en la post-prueba.

Pregunta.28

¿De quien obtuvo su primera información sobre sexualidad?

Respuestas	Frecuencia	%
a. Padres	31	68.89
b. Amigos	7	15.56
c. Medios de comunicación	3	6.67
d. Maestros	4	8.89
Totales	45	100



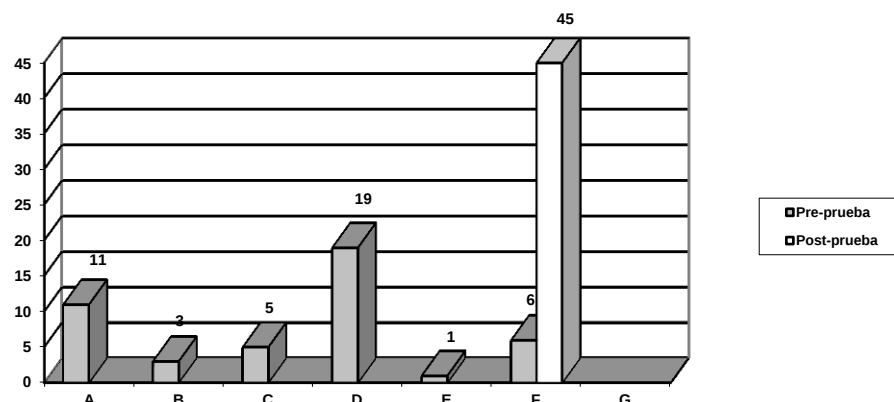
El 69% de los estudiantes encuestados manifestaron que la primera información de sexualidad fue por parte de sus padres; el 16% de sus amigos; el 9% de sus maestros y el 7% de los medios de comunicación.

Es importante destacar las fuentes de información sexual que ha recibido la/el adolescente, ya que estos pueden ocasionar diferentes consecuencias en el comportamiento sexual de este. La influencia más directa, temprana y permanente es la del grupo familiar. Al explorar esta condición la mayoría de los alumnos encuestados su primera fuente de información fue de sus padres .Sin embargo existe una minoría que la obtuvo de amigos y medios de comunicación quienes podrían poseer información errónea sobre temas de sexualidad.

Pregunta 29

De las siguientes frases indique las que crea son verdaderas:

Respuestas	Frecuencia pre-prueba	%	Frecuencia post-prueba	%
a. El tener relaciones sexuales de pie evita el embarazo	11	24.44	0	0
b. Los preservativos disminuyen la satisfacción sexual	3	6.68	0	0
c. El masturbarse provoca debilidad mental	5	11.11	0	0
d. Solo las mujeres deben cuidarse para prevenir el embarazo	19	42.22	0	0
e. El tamaño del pene puede calcularse por el tamaño de las manos y pies	1	2.22	0	0
f. Ninguno	6	13.33	45	100
g. Todos	0	0	0	0
Totales	45	100	45	100



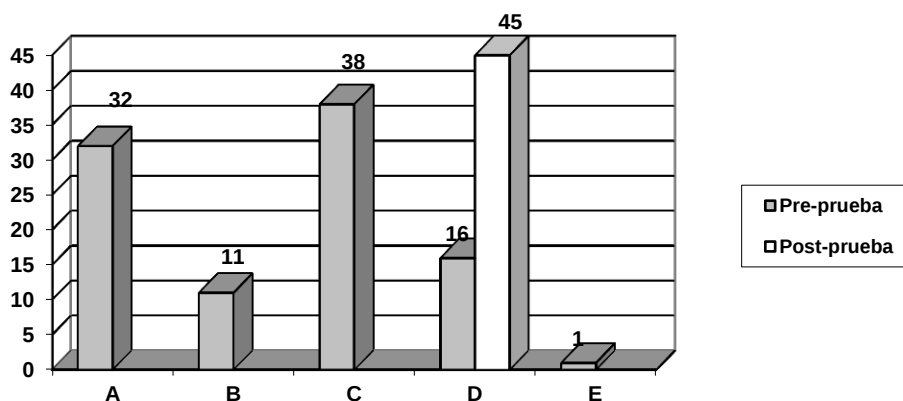
El 42. % de los estudiantes encuestados opinaron que solo las mujeres deben cuidarse para prevenir el embarazo; el 24%, opinaron que el tener relaciones sexuales de pie evita el embarazo; el 13% refieren que ninguna; el 11% opinaron que masturbarse provoca debilidad mental. Mientras que en la post-prueba, el 100% afirmaron que ninguna de las frases es verdadera.

A pesar de poseer conocimientos sobre sexualidad todavía muchos alumnos creen en mitos infundados sobre la menstruación, masturbación y otros procesos físicos normales, que pretender reflejar y explicar una determinada realidad pero que solamente distorsionan el significado de estos procesos naturales. Situación comprobada con los datos obtenidos ya que en su totalidad los alumnos creían en uno o varios mitos, sin embargo al evaluar nuevamente con la post-prueba los datos fueron satisfactorios, ya que en su totalidad las/os alumnas/os dieron como falsas las afirmaciones expuestas disminuyendo los mitos y prejuicios que poseían sobre algunos temas sexuales.

Pregunta 30.

¿Qué consecuencias a nivel social puede traer una maternidad y paternidad precoz?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba (N = 45)	%	Frecuencia post-prueba (N = 45)	%
a. Abandono de estudios	32	62.22	0	0
b. Problemas económicos	11		0	0
c. Rechazo familiar	38		0	0
d. Todos los anteriores	16	35.56	45	100
e. No existen consecuencias	1	2.22	0	0
Totales	98	100	45	100



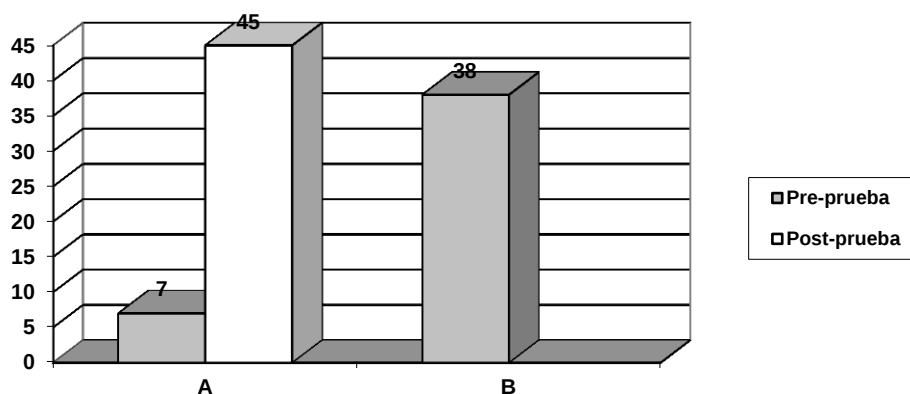
El 62% de los alumnos encuestados, demostró no conocer en su totalidad las consecuencias que ocasionan la maternidad y paternidad en la adolescencia, mientras que un 36% conoce dichas consecuencias; y el 2 % refiere que no existen consecuencias. Después de aplicado el programa un 100% demostró conocer las consecuencias a nivel social en una maternidad y paternidad precoz.

Una de las consecuencias que puede traer una vida sexualmente activa sin la responsabilidad que esta merece es un embarazo no deseado, que en el caso de los adolescentes influirá drásticamente en sus vidas. Por lo que se hace importante prevenir y orientar a los adolescentes sobre este tema, ya que muchos desconocen de las complicaciones que surgen. Los datos obtenidos de la investigación nos indican que la mayor parte de los alumnos conocen algunas de estas consecuencias, pero que con la realización del programa los datos de la post-prueba demostraron la efectividad para dar a conocer estas consecuencias.

Pregunta 31.

¿Conoce sobre la legislación y políticas en salud reproductiva en nuestro país?

Respuestas	Frecuencia pre-prueba	%	Frecuencia post-prueba	%
A. Si	7	15.56	45	100
B. No	38	84.44	0	0
Totales	45	100	45	100



El 84% de los alumnos encuestados manifestaron que no conocían sobre la legislación y políticas en salud reproductiva; el 16% manifestaron que si conocían.

Después de la post- prueba el 100% de los alumnos encuestados manifestaron conocer sobre legislación y políticas en salud reproductiva en nuestro país.

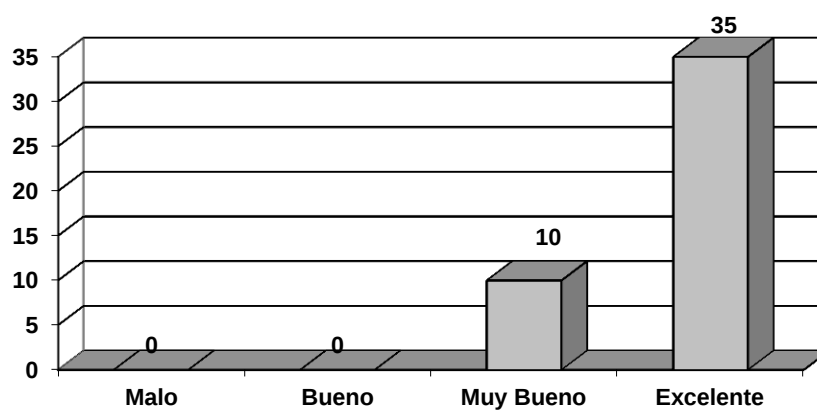
Es importante que los adolescentes conozcan que existen instituciones orientadas a asegurar el derecho a la información y educación para la prevención de embarazos no deseados y abortos, con el fin de favorecer el desarrollo de una salud sexual y reproductiva. En los datos obtenidos se muestra que un alto porcentaje de la población encuestada no conoce sobre la existencia de legislación y políticas sobre salud reproductiva en nuestro país.

Evaluación del programa psico-educativo

Objetivo: Evaluar la temática impartida en el programa psico-educativo, por parte de los alumnos.

A. ¿Cómo evalúa el desarrollo de la temática expuesta en este seminario?

Respuestas	Frecuencias	%
Malo	0	0
Bueno	0	0
Muy bueno	10	22.22
Excelente	35	77.78
Totales	45	100

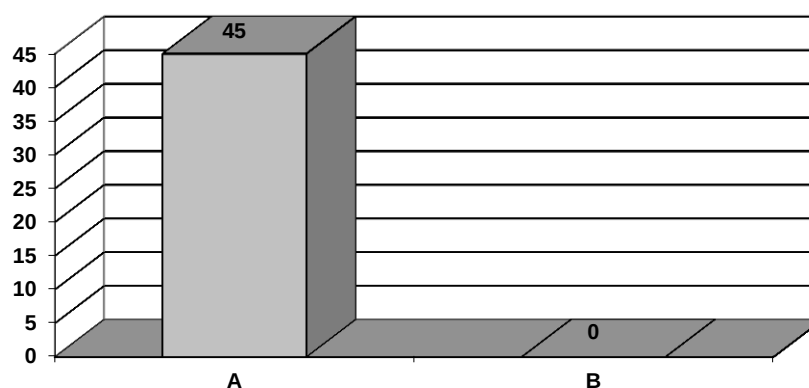


Un 78% considero que la temática desarrollada en el seminario recibido, es excelente y de importancia para el desarrollo personal del estudiante. Y un 22% opina que muy bueno.

Con los datos obtenidos podemos afirmar que el programa psico-educativo se realizo en una forma dinámica y clara logrando que los alumnos mantuvieran una actitud de interés en la realización completa de este. Por otra parte la mayoría opina que la temática fue excelente avalando así la efectividad de los temas impartidos en el Programa Psicoeducativo.

B. ¿Considera que sea aplicado el programa psico-educativo a alumnos de nuevo ingreso de otros ciclos en la Universidad? ¿Por qué?

Respuestas	Frecuencia	%
A. Si	45	100
B. No	0	0
Totales	45	100



Un 100% opina que es necesario, que sea aplicado el programa a los alumnos de nuevo ingreso. Quienes justifican lo anterior manifestando que los temas expuestos son importantes y parte del desarrollo humano (22 alumnos), otros opinan que es un valor agregado a su educación (12 alumnos), mientras que el resto (13 de los alumnos) opinan que es importante reforzar estos temas constantemente; y como sugerencia manifestaron que sería efectivo aplicándolo a toda la población estudiantil; dándole así mayor valor e importancia al programa psico-educativo.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Tomando como base los objetivos planteados en la presente investigación y los resultados obtenidos en la pre y post prueba de la investigación de campo se llegó a las siguientes conclusiones:

Con los datos obtenidos en el área biológica se concluye que los estudiantes no conocen sobre los aspectos biológicos abordados en este estudio. Con la aplicación del Programa Psico-educativo, ese porcentaje vario considerablemente. Demostrándose así que dicho programa adquiere importancia para fomentar una información adecuada en cuanto a métodos de prevención.

Con los datos obtenidos en el área psicológica se concluye que los estudiantes no conocen sobre las consecuencias psicológica de un embarazo en la adolescencia, , abordados en el presente estudio. Los cuales se ven modificados, con la aplicación del programa Psico Educativo (resultados de la post prueba), lográndose el objetivo de proporcionar los conocimientos sobre factores psicológicos que influyen en la prevención de una maternidad y paternidad precoz.

Con los datos obtenidos en el área social se concluye que los estudiantes no conocen sobre estos aspectos, abordados en el presente estudio (consecuencias sociales de un embarazo en la adolescencia). Datos que se ven modificados ya que haciendo una comparación entre pre y post prueba, los datos obtenidos nos dan la confirmación de que los alumnos de nuevo ingreso lograron los conocimientos necesarios sobre dichos aspectos, y adquirir una conciencia de prevención.

Mediante la evaluación de la temática expuesta en el Programa Psico Educativo se concluye, que los alumnos la califican como excelente esto ayudó en gran medida, no solo a reforzar conocimientos sino también a crear una conciencia de prevención en ellos. Por lo que es muy importante su aplicación continua.

6.2 Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones realizadas de la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

A la Universidad Tecnológica de El Salvador, se le recomienda implementar el Programa Psico-educativo dirigido a estudiantes de nuevo ingreso, que permita brindar conocimientos necesarios para la prevención de una maternidad y paternidad precoz.

Se recomienda a la coordinación de la carrera de psicología fomentar, campañas de sensibilización sobre “sexualidad” con el fin de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y el embarazo precoz, en la población estudiantil del área de San Salvador. Esto podría ser mediante la coordinación con otras organizaciones con experiencia en el área de sexualidad. Como sugerencia es recomendable que dichas campañas sean desarrolladas por alumnos de psicología en su servicio social.

A los catedráticos encargados de la formación académica de la carrera de psicología se sugiere que los alumnos de último año de la carrera de Psicología sean ente multiplicador del Programa Psico-educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz en las materias ejes de las diferentes carreras de la Universidad Tecnológica de El Salvador.

A los alumnos, se les recomienda tomar una actitud pro-activa, involucrándose en actividades como capacitadores de la sexualidad de la población estudiantil de la UTEC, con el fin de prevenir la maternidad y paternidad precoz.

CAPITULO VII

PROGRAMA PSICO-EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ EN ALUMNOS DE NUEVO INGRESO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



PROGRAMA PSICO-EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ

2003

EQUIPO RESPONSABLE:

CARGO:

ANA PATRICIA ORELLANA DE CASTILLO

PONENTE

ISABEL TANAZKY M DE HERNANDEZ

PONENTE

LIZET DEL CARMEN RAMIREZ MOLINA

PONENTE

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**PROGRAMA PSICO-EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ**

AÑO

EQUIPO RESPONSABLE:

CARGO:

INTRODUCCION

El programa que a continuación se presenta va orientado a la prevención de maternidad y paternidad precoz, desde el punto de vista biológico, psicológico y social; en donde se presenta dentro del marco biológico, una breve reseña de los órganos reproductores tanto masculinos como femeninos, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y consecuencias de un embarazo precoz.

Dentro del marco psicológico, se abordan temas tales como: autoestima, habilidades para la vida, amor y noviazgo y se detallan las consecuencias psicológicas de un embarazo en la adolescencia.

En el marco social, se abordan temas como: la sexualidad en la adolescencia, relaciones interpersonales actitudes, mitos, prejuicios, valores y las consecuencias sociales de una maternidad y paternidad precoz, así como también políticas y normas de anticoncepción. En su elaboración, se puso especial cuidado en presentar los diferentes temas de una manera clara y sencilla, sin que por ello este programa pierda su objetivo y nivel de profundidad.

JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una época de cambio en todos los órdenes, social, psicológico, sexual, físico y esto va a originar que sea un campo abonado para toda clase de problemas. El adolescente, a pesar de calificar su salud como buena o muy buena, convive con importantes factores de riesgo, los cuales no conoce en gran medida; mantiene actitudes no saludables respecto a éstos y a la vez los convierte en habituales conductas de riesgo.

El adelanto de la edad de la menarquia y el comienzo más precoz de las relaciones sexuales, entre otros, podría explicar algunas de las razones por las que la sexualidad del adolescente puede resultar más problemática. Entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición del problema: maternidad y paternidad precoz. Las madres y padres que son adolescentes, al ser una población todavía en periodo de formación (física, emocional y sociocultural) deben dar un paso forzado hacia la madurez.

La adolescencia se define como la etapa de la vida comprendida entre los doce y los veinte años, y por ser una etapa en donde el individuo atraviesa diferentes cambios, no es recomendable una maternidad y paternidad en esta etapa. Por lo que se aconseja que los hijos se tengan entre los veintiuno y treinta y dos años, ya que este intervalo de edad supone menos riesgos.

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud y sus principales consecuencias son matrimonios forzados, abandono de estudios, maternidad no deseada, etc. Sea cual sea la opción escogida tendrá una significativa repercusión en su futuro, tanto a nivel socioeconómico como afectivo.

La finalidad de este programa psico-educativo es brindar a la población estudiantil de nuevo ingreso, comprendidos entre las edades de 16 a 20 años de la Universidad Tecnológica; como población de riesgo, los conocimientos necesarios para la prevención de la maternidad y paternidad precoz. Para ello, se han abordado temas de interés que promuevan la prevención de la maternidad y paternidad precoz y el desarrollo de una sexualidad responsable.

Objetivo General:

Aplicación de un programa psicoeducativo que brinde conocimientos sobre prevención de maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica.

I.1 Objetivos específicos:

-  Proporcionar los conocimientos sobre anatomía funcional sexual y métodos de prevención de la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador.
-  Identificar los factores psicológicos que influyen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz.
-  Brindar conocimientos sobre aspectos sociales que intervienen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz.
-  Evaluar conocimientos anteriores y posteriores a la aplicación del programa psico-educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso de Universidad Tecnológica de El Salvador.

II. Descripción de programa:

1. Nombre:

Programa psico-educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz.

2. Dirigido a:

Estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador del ciclo 02-2003.

3. Diseño del programa:

El presente programa psico-educativo ha sido diseñado, para ser aplicado utilizando una metodología participativa durante el proceso de enseñanza aprendizaje, esta programado para 3 sábados correspondientes al mes de Noviembre del año en curso; y la duración de cada seminario será de 4 horas, los cuales estarán distribuidas de la siguiente manera: ingreso y ubicación de alumnos 10 minutos, aplicación del cuestionario 15 minutos, parte I del seminario, dinámicas y preguntas 65 minutos; parte II del seminario, dinámicas y preguntas 50 minutos; refrigerio 10 minutos, Parte III, dinámicas y preguntas, 65 minutos, aplicación del cuestionario 15 minutos, cierre y agradecimiento 10 minutos.

Cada parte del programa será abordada de la siguiente manera:

Tema

Contenido

Objetivo

Procedimiento

Recurso: humano, material y de tiempo

Desarrollo

Presupuesto del Programa

Detalle	Costo por Seminario	Costo/Total
Recurso humano		
Facilitador 1	Estudiante de último año de psicología.	---
Facilitador 2	Estudiante de último año de psicología	---
Facilitador 3	Estudiante de último año de psicología.	---
Recursos Materiales		
Cañón Retroproyector	\$ 92.00	\$ 368.00
Reproducción de Material	\$ 21.15	\$ 84.60
Resmas de papel empaque	\$ 1.25	\$ 5.00
Otros(dildo,condones)	\$ 5.71	\$ 22.84
Refrigerio	\$ 10.00	\$ 40.00

PARTE I

ANATOMÍA FUNCIONAL SEXUAL Y MÉTODOS PREVENCIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ

Contenido:

- Conociendo nuestros órganos sexuales
 - Organos sexuales femeninos
 - Ciclo menstrual
 - ¿Como se da la fecundación?
 - Organos sexuales masculinos
 - Funciones sexuales masculinas
- La adolescencia y sus cambios físicos.
- Embarazo: cambios y consecuencias biológicas en la adolescencia
- Las/os adolescentes y las infecciones de transmisión sexual
- Métodos anticonceptivos :
 - tipos y usos
 - Consecuencias
 - Métodos no recomendados en la adolescencia
 - Requisitos para anticoncepción en la adolescencia

2. Objetivo:

Que el estudiante obtenga los conocimientos sobre anatomía funcional sexual humana, infecciones de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos para la prevención de la maternidad y paternidad precoz

3. Procedimiento:

1. Evaluación de conocimientos previos
2. Presentación del tema
3. Desarrollo de la temática
4. Refrigerio
5. Dinámicas: “La mejor forma es practicar”
“Como cuidarnos para prevenir un embarazo”

4. Recurso:

Humano: Facilitador

Material: Cañón Retroproyector, computadora personal.

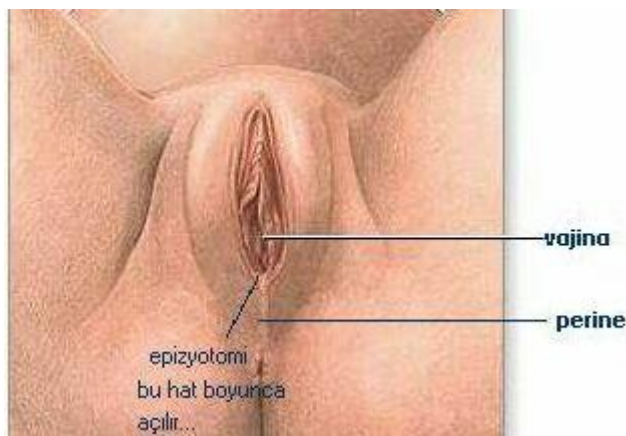
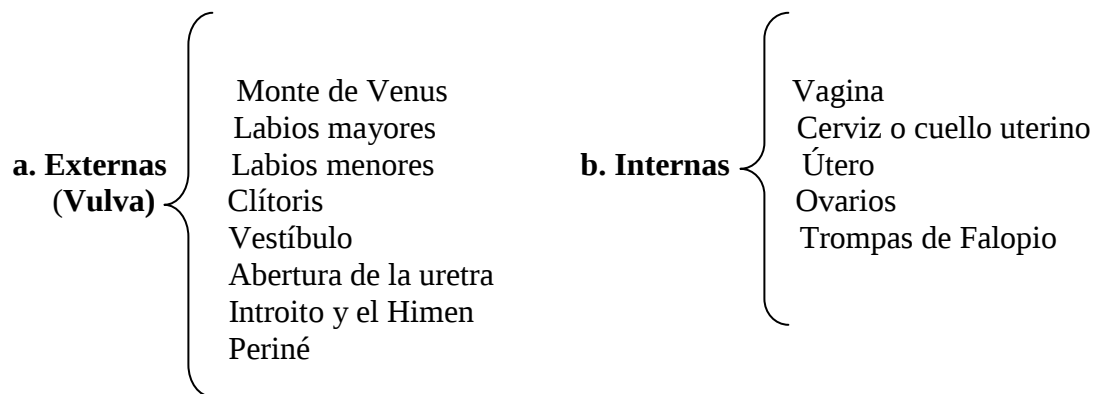
Tiempo: 90 minutos

Conociendo nuestros órganos sexuales.

La primera tarea evolutiva importante que debe ser dominada en la transición hacia la sexualidad madura es la de adquirir conocimientos fundamentales sobre la anatomía funcional de los órganos sexuales. Ese conocimiento es necesario antes que el adolescente pueda realizar buenas adaptaciones con otros, antes de que pueda comprender los deberes y responsabilidades de una sexualidad responsable. Muchos adolescentes no están familiarizados con sus genitales. Sin embargo, adquirir conciencia y entender el cuerpo es un aspecto importante del bienestar sexual; es necesario entender y comprender desde un punto de vista biológico los atributos físicos de la sexualidad tanto masculina como femenina:

Anatomía sexual Femenina

Estos se dividen en estructuras externas e internas:



a. Estructuras Externas
femeninas:

Monte de
Venus

Labios
mayores

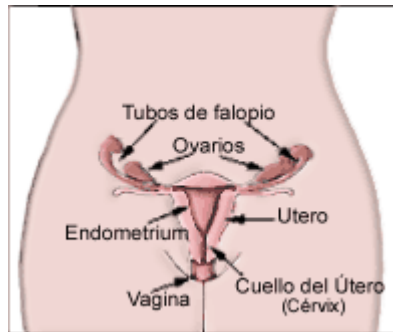
La vulva es el órgano sexual externo, que comprende el monte de Venus, los labios mayores y menores y el clítoris

- **Monte de Venus:** El monte de Venus o pubis es el área que cubre el hueso púbico. Consta de carnosidades de tejido graso entre el hueso y la piel. Debido a la presencia de muchas terminales nerviosas, el toque y la presión del pubis pueden resultar sexualmente agradables. Durante la pubertad, el Monte de Venus se cubre de vello y varía en color, textura y espesor de una mujer a otra. El vello púbico mantiene el aroma que acompaña las secreciones vaginales durante la excitación sexual, y esto, se suma al placer sexual.
- **Labios mayores:** Los labios mayores o labios externos, se extienden hacia abajo desde el monte de Venus cada lado de la vulva. Comienzan junto al muslo y se adentran, rodeando a los labios menores y las aberturas de la uretra y la vagina. Junto al muslo, los labios externos están cubiertos de vello púbico; por el contrario, sus partes internas, junto a los labios menores, se hallan desprovistas de vello. Las terminales nerviosas y el tejido graso subyacente son similares a las del pubis
- **Labios menores:** Los labios menores o labios internos, se ubican dentro de los labios externos y a menudo, sobresalen de ellos. Son pliegues cutáneos desprovistos de vello que se unen en el prepucio, o capuchón del clítoris, y se extienden hacia abajo, mas allá de las aberturas urinaria y vaginal. Contiene glándulas sudoríparas y sebáceas, vasos sanguíneos importantes y terminales nerviosas.

- **El clítoris:** Se compone en sus partes externas por el tubérculo genital y el glande, y en el interior, por las raíces, que se proyectan hacia adentro a cada lado del clítoris. El tubérculo y el glande se ubican justo hacia debajo de la región púbica, en donde convergen los labios internos; están cubierto por el capuchón del clítoris, o prepucio. El clítoris es una estructura muy sensible de los genitales externos femeninos, cuya única función es el placer sexual.
- **El vestíbulo:** Es el área de la vulva que está dentro de los labios menores; abundan en vasos sanguíneos y terminales nerviosas, y sus tejidos son sensibles al tacto. Tanto la abertura urinaria como la vaginal se ubican dentro del vestíbulo.
- **La abertura de la uretra:** La orina reunida en la vejiga, sale del cuerpo de la mujer por la abertura de la uretra. La uretra es el pequeño conducto que conecta la vejiga con la abertura urinaria, la cual se localiza entre el clítoris y la abertura de la vejiga.
- **El Introito y el Himen:** La abertura de la vagina, llamada introito, se ubica entre la abertura urinaria y el ano. Cubriendo en forma parcial el introito hay un pliegue de tejido, que se halla presente por lo general al nacer, al que se denomina himen, y que permanece intacto comúnmente hasta el primer coito. En ocasiones, este tejido es tan grueso que no se rompe con facilidad durante la primera relación sexual.
- **Perine:** Es un área de piel suave entre la abertura de la vagina y el ano; y su tejido, está provisto de terminales nerviosas por lo que es sensible al tacto.

b. Estructuras Internas:

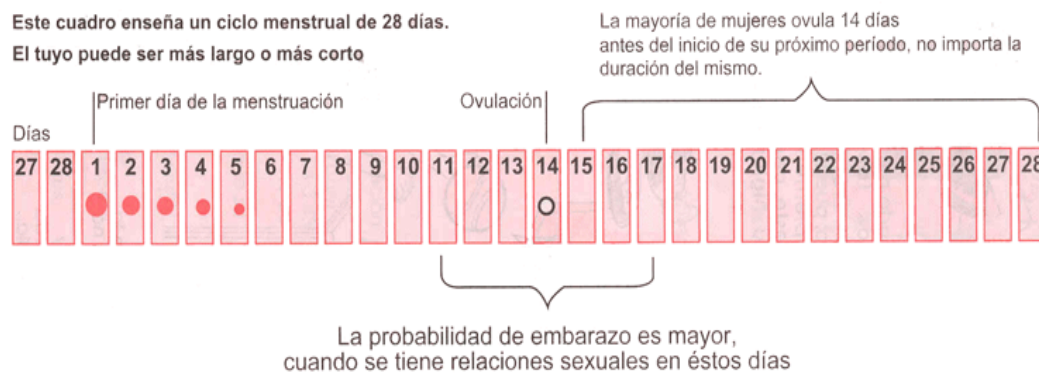
La anatomía sexual interna de la mujer consta de la vagina, el cerviz o cuello uterino, el útero y los ovarios.



- **La vagina:** Es una canal que se abre entre los labios menores, y se extiende dentro del cuerpo y se orienta hacia arriba, hacia el cerviz y el útero. La vagina contiene tres capas titulares: el tejido mucoso, el muscular y el fibroso. Estas capas están provistas de abundantes vasos sanguíneos.
- **Cerviz:** Está localizado en la parte posterior de la vagina, es un pequeño apéndice del útero que tiene forma de pera, y que contiene glándulas que segregan muco. El espermatozoide pasa por la vagina hasta el útero y a través de la abertura que se halla en el centro del cerviz.
- **El útero o matriz:** es un órgano hueco, grueso y en forma de pera, de alrededor de 7 por 5 centímetros de ancho en una mujer que nunca ha tenido hijos. El útero está suspendido en la cavidad pélvica por ligamentos, su posición puede variar de una mujer a otra.
- **Las trompas de Falopio:** Cada una de las dos trompas de Falopio, de 10 centímetros aproximadamente, se extiende del útero al ovario, al lado derecho o izquierdo de la cavidad pélvica. La parte externa de cada trompa tiene forma de embudo, con proyecciones parecidas a flecos llamadas fimbrias, que cubre el ovario, y las cuales conducen al huevo en la trompa cuando éste deja el ovario.

- **Los ovarios:** son más o menos, del tamaño y la forma de las almendras, se ubican en las puntas de las trompas de Falopio, uno a cada lado del útero, y se conectan a la pared pélvica y el útero a través de los ligamentos. Los ovarios son glándulas endocrinas que producen óvulos y hormonas sexuales.

Ciclo Menstrual



Es el número de días que hay entre el inicio de una menstruación y el inicio de la siguiente. La duración promedio del ciclo menstrual es de 28 días. El ciclo menstrual se comienza a contar desde el primer día de sangrado. Dentro del ciclo menstrual existen otros procesos los cuales detallaremos a continuación:



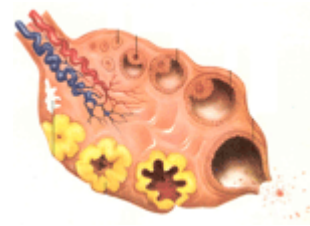
La menstruación: La menstruación es la descarga periódica

de sangre, moco y restos celulares desde la mucosa uterina. Sobreviene con intervalos más o menos regulares, cíclicos y predecibles desde la menarca hasta la menopausia, excepto durante el embarazo, la lactancia, la anovulación o una intervención

farmacológica. La duración del flujo menstrual es variable, muy comúnmente de cuatro a seis días, la hemorragia de dos a ocho días puede ser normal, pero la duración del flujo menstrual por lo común es similar de un ciclo a otro, en la misma mujer.

Ovulación: El día en que el ovario expulsa el óvulo. Ocurre 14 días antes del inicio de la siguiente menstruación.

Período fértil: La ovulación, es generalmente de 7 días, y este momento en que puede darse la fertilización si se tienen relaciones sexuales.



es

¿Cómo se da la fecundación?

Consiste en la unión del óvulo con el espermatozoide.

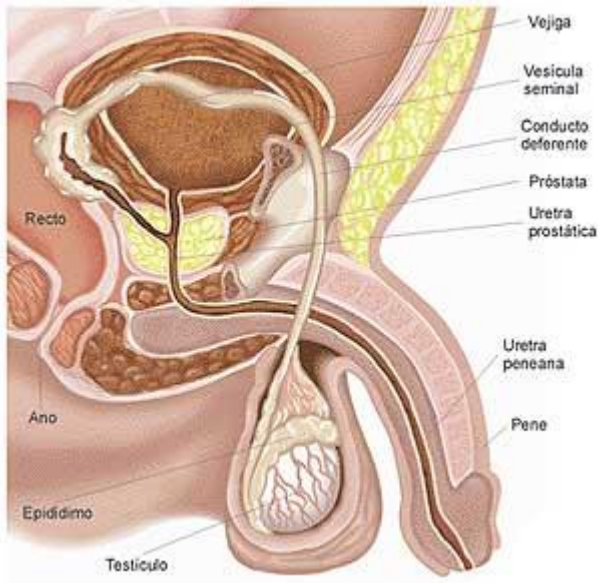


Sucede cuando la mujer tiene relaciones sexuales (genitales) con una persona de diferente sexo, sin protección anticonceptiva en su período fértil, (aproximadamente en la mitad del ciclo menstrual, generalmente 14 días antes de la siguiente menstruación).

La fecundación ocurre en el tercio medio de la trompa de Falopio. El óvulo fecundado, se moviliza hacia el útero y aproximadamente siete días después de la fecundación, se da la implantación en el útero.

Anatomía sexual Masculina

La anatomía sexual del hombre, al igual que la mujer, implica una gran complejidad así



como una amplia variación de un individuo a otro, de allí, la gran importancia de conocer la propia anatomía y el funcionamiento de los órganos sexuales.

a. Órganos sexuales externos:

- **El pene:** Consta de nervios, vasos sanguíneos, tejido fibroso y tres cilindros paralelos de tejido esponjoso; no posee hueso ni abunda en tejido muscular; sin embargo, cuenta con una amplia red de músculos en su base que ayudan a la expulsión del semen como la orina a través de la uretra. El pene completo es sensible al tacto, pero la mayor contracción de terminales nerviosas se encuentra en el glande.
- **El escroto:** El escroto o sacro escrotal, es un saco cutáneo suave, es la cavidad externa de la pared abdominal en el área de la ingle, que está directamente por debajo del pene. Por lo general, cuelga holgadamente de la pared corporal, aunque influencias como las bajas temperaturas o la estimulación sexual hacen que se aproxime más al cuerpo. Dentro del saco escrotal hay dos compartimientos independientes, cada uno de los cuales alberga un testículo.

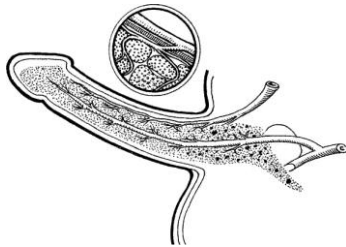
b. Organos sexuales internos:

- **Los testículos:** Tienen dos funciones fundamentales: la secreción de hormonas sexuales y la producción de esperma.
- **La próstata:** Glándula situada debajo de la vejiga, que encierra la uretra y conductos eyaculadores. Su función es producir una sustancia que le da el olor y color característico a semen.
- **La uretra:** Es un tubo delgado que pasa a lo largo del pene hasta llegar a un su orificio en la punta. Transporta la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación.

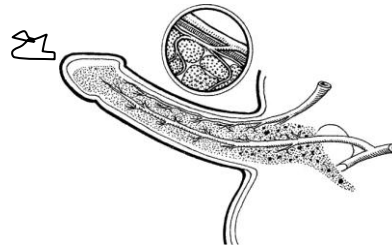
Funciones sexuales masculinas

- **La erección:** es un proceso coordinado por el sistema nervioso autónomo. Cuando el hombre se encuentra sexualmente excitado, el sistema nervioso envía mensajes que generan la expansión de las arterias que llegan a las tres cámaras eréctiles del pene. El resultado es que rápidamente aumenta el índice de flujo sanguíneo. El pene permanece erecto hasta que dejan de llegar los mensajes del sistema nervioso y la entrada de sangre vuelve a su normalidad.
- **Eyaculación:** La segunda función sexual básica masculina es la eyaculación, que es el proceso mediante el cual se expulsa el semen a través del pene. Muchos equiparan el orgasmo masculino con la eyaculación. Sin embargo, estos dos procesos no siempre tienen lugar simultáneamente. La eyaculación ocurre en dos etapas: la primera llamada fase de emisión, en la que el flujo seminal se reúne en

el bulbo de la uretra; y la segunda etapa llamada fase de expulsión durante la cual el semen es expulsado del pene por contracciones musculares



Fase de erección



Fase de eyaculación

La adolescencia y sus cambios físicos.

La adolescencia dura casi una década, desde los 11 o los 12 años hasta los 19 o 20, pero ni el comienzo ni el fin están marcados con claridad. En general, se considera que la adolescencia es el proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad (capacidad de reproducción).



Una vez iniciada la secuencia de la maduración sexual, esta progresa en un orden bastante fijo. Lo mas prominente son el ritmo rápido de crecimiento y la tasa de crecimiento que alcanza su punto máximo en las mujeres a los 12 años y en los hombres a los 14 años. Los huesos y músculos están en pleno desarrollo, las extremidades

(mano, pies y cabeza son las primeras en alcanzar el tamaño del adulto). En cuanto al ritmo de crecimiento las piernas son las primeras en llegar a su máximo desarrollo; la anchura general del cuerpo, y por ultimo, los hombros.

Otro cambio biológico fundamental es el desarrollo del sistema reproductor. En el hombre la primera indicación de la pubertad es el crecimiento acelerado de los testículos y el escroto. Aproximadamente un año más tarde se advierte un crecimiento rápido en la talla y en el pene. Empieza aparecer el vello púbico, pero no alcanza su crecimiento pleno hasta que se termine el desarrollo genital.

En las mujeres, el incipiente crecimiento de los senos suele ser, aunque no siempre, la primera señal de que ha iniciado la pubertad. Al mismo tiempo se observa crecimiento del útero y la vagina, así como un aumento en las dimensiones del clítoris y labios genitales. La menarca (menarquía), que es la primera menstruación, posiblemente sea la señal más impresionante y simbólica del cambio que se opera en las mujeres.

En el cuadro siguiente hacemos un resumen de los cambios más significativos en la adolescencia tanto en mujeres como hombres.

Cambios en las adolescentes	Cambios en los adolescentes
Desarrollo del pecho	Crecimiento de testículos y escroto
Crecimiento de vello púbico	Crecimiento de vello púbico
Crecimiento de vello axilar	Crecimiento de vello facial y axilar
Crecimiento corporal y aumento de	Crecimiento corporal y aumento de peso

peso	
Menarquia	Crecimiento del pene
Mayor actividad de glándulas sebáceas y sudoríparas	Cambio de voz
Los ovarios aumentan de tamaño	Primera eyaculación seminal
Puede salir líquido transparente de la vagina	Mayor actividad de glándulas sebáceas y sudoríparas.
Las caderas se ensanchan y se hacen mas grandes	

Signos de la madurez sexual: producción de esperma y menstruación

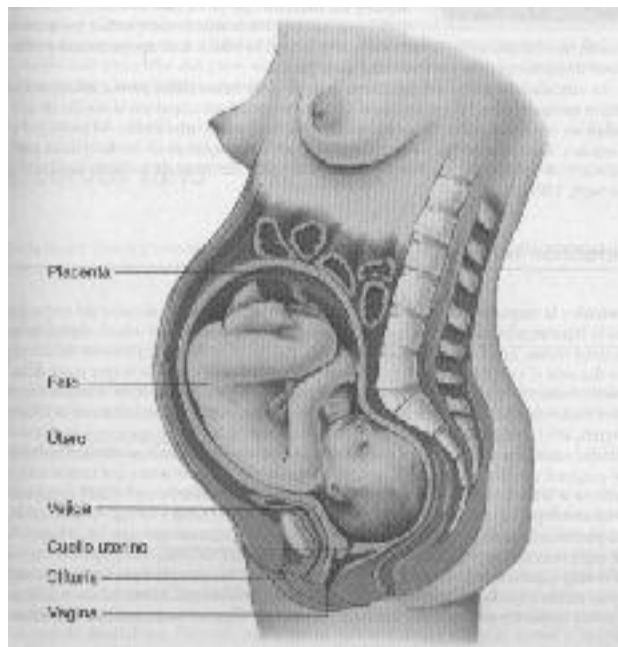
En los hombres, el principal signo de madurez sexual es la producción de esperma. El momento en que se presenta es altamente variable, pero casi una cuarta parte de los hombres de 15 años tienen esperma en la orina. Un adolescente puede despertarse y encontrar una mancha húmeda o seca y endurecida en su sabana: es el resultado de una emisión nocturna, una eyaculación involuntaria de semen (por lo general se conoce como sueño húmedo). La mayoría de los adolescentes tienen estas emisiones, en ocasiones relacionadas con un sueño erótico. Existe poca investigación acerca de los sentimientos de los hombres con respecto a su primera eyaculación (espermarquia) que se presenta en promedio a los 13 años.

La principal señal de la maduración en las adolescentes es la menstruación, un desprendimiento mensual del tejido de la pared del útero. La primera menstruación, llamada menarquia se presenta bastante tarde en la secuencia del desarrollo femenino.

La menarquia es mas que un suceso físico es un “símbolo concreto de un cambio de niña a mujer”, los primeros periodos menstruales por lo general no incluyen ovulación esto ocurre entre los 12 a 18 meses después de la primera menstruación. Sin embargo, como la ovulación y la concepción a veces se presentan en estos primeros meses, las niñas que han empezado a menstruar deben considerar que pueden quedar embarazadas.

Cambios físicos que experimentan las adolescentes en un embarazo.

Los cambios marcados que se dan tienen un efecto significativo en la experiencia del embarazo adolescente. Son varias las modificaciones que ocurren durante las etapas tempranas de los primeros tres meses: cesa la menstruación y, a medida que se desarrollan las glándulas mamarias



del pecho, los senos aumentan de tamaño, los pezones y la areola por lo común se oscurecen; con frecuencia se dan los llamados “ascos matinales” que no son otra cosa que náuseas; y muchas mujeres experimentan un creciente y marcado cansancio.

Las secreciones vaginales pueden aumentar o cambiar. La necesidad de orinar puede darse con mayor frecuencia y pueden ser menos regulares los movimientos intestinales.

Sin embargo hay un ligero aumento en el tamaño del abdomen de la mujer durante estos tres primeros meses.

A mediados de los primeros tres meses aparecen más signos externos. Crece la cintura y comienza a sobresalir el abdomen. Desde este momento desaparecen las náuseas y la fatiga. Los pechos pueden comenzar a secretar un líquido amarillento llamado calostro. Durante los últimos tres meses aumentan de tamaño el útero y el abdomen.

Consecuencias biológicas de un embarazo adolescente



Debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos.

Complicaciones Prenatales

- Anemia.
- Hipertensión inducida por el embarazo (Preclamsia).
- Infecciones de transmisión sexual.
- Embarazo pretérmino.
- Parto prolongado.
- Complicaciones intraparto (Sufrimiento fetal). Estrechez pélvica.
- Mayor incidencia de cesáreas.
- Recién nacido de bajo peso al nacer.
- Complicaciones Neonatales.
- Ictericia neonatal (color amarillento).
- Sepsis (infección en el cuerpo - pus)
- Malformaciones congénitas (paladar hendido).
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Prematuridad.

Infecciones de transmisión sexual.

Las Infecciones transmisibles sexualmente (ITS), también llamadas infecciones venéreas, son las que se propagan por contacto sexual. Tradicionalmente, cuando hablamos de ITS, pensamos en sífilis y gonorrea, pero además de estas existen otras producidas por múltiples gérmenes, algunos de los cuales han sido descubiertos en los últimos años.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han considerado algunas infecciones como sexualmente transmisibles. Estas son la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo, los condilomas acuminados, la vaginitis, el herpes genital y el VIH-SIDA.

¿Cómo se transmiten las ITS?

Estas infecciones se transmiten durante las relaciones sexuales por la vagina, por el ano o durante el sexo oral. Algunas de estas infecciones (VIH-SIDA y Hepatitis B) también pueden transmitirse en contacto de sangre infectada.

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

Principales tipos de ITS y su forma de transmisión

ITS	Que se observa		¿Cómo se contrae esta enfermedad?	¿Qué ocurre si no se recibe tratamiento?
Sífilis	Primera etapa	Segunda etapa	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	Usted puede transmitir sífilis a su compañero/a sexual, una madre que tiene sífilis puede contagiar al bebe durante el parto o perderlo. Puede causar parálisis, convulsiones, daños cerebral y en ocasiones la muerte.
	Los síntomas aparecen entre 3 y 12 semanas después de tener relaciones sexuales. 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 aunque desaparezcan, la persona todavía tiene sífilis.	Los síntomas aparecen de una a 6 semanas a seis meses después que la/s llaga/s desaparecieron. Desarrolla una erupción cutánea generalizada.		
Gonorrea	Los síntomas aparecen entre los dos y 21 días de tener relaciones sexuales. La mayoría de mujeres y algunos hombres no presentan síntomas.		Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también	Usted puede transmitir gonorrea a su compañero/a sexual, puede causar infecciones mas serias también puede causar daño a los
	Mujeres	Hombre		

	- Flujo blanco amarillento, - ardor o dolor al orinar, - regla anormal o pérdida de sangre vaginal entre menstruaciones.	- Calambres y ardor en la parte baja del abdomen - Secreción de color blanco amarillento que sale por la uretra, - dolor y ardor al orinar - Necesidad de orinar más seguido.	durante el sexo oral, con alguien que tenga gonorrea	órganos reproductores. Tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles (sin poder tener hijos) Una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebe durante el parto. La gonorrea puede causar daños al corazón, artritis, dermatitis y meningitis.
Infección por linfogranulomas (Clamidia)	Los síntomas aparecen de 3 a 30 días en que la bacteria ha sido transmitida después de tener relaciones sexuales. La mayoría de mujeres y algunos hombres no presentan síntomas.		Se transmite durante las relaciones sexuales ya sea por la vagina o el ano. También durante el sexo oral con alguien que tenga la infección	Puede transmitir la infección clamidial a su compañero/a sexual, puede causar infecciones mas serias y daños a los órganos reproductores, tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles (sin poder tener hijos). Una madre que tiene infección clamidial puede contagiar a su bebe durante el parto.
	Mujeres	Hombres		
	- Se puede dar la enfermedad inflamatoria de la pelvis (EIP) - periodos menstruales irregulares. - Dolor de la pelvis - Temperaturas elevadas.	- Secreción y ardor al orinar. - sensación de pesadez en el testículo afectado. - inflamación de la piel del escroto		
Hepatitis B	Los síntomas aparecen entre 1 y 9 meses después de tener contacto con el virus causante de la Hepatitis B muchas personas no presentan síntomas y estos son leves. Sensación de gripe que no desaparece. Cansancio, ictericia (color amarillo de la piel), orina de color oscuro (color coca-cola) y excremento de color claro.		Se transmite por la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la saliva.	Puede transmitir la Hepatitis B a su compañero/a sexual, con quien comparta jeringas, algunas personas no se curan. Los síntomas desaparecen pero todavía pueden contagiar a otras personas. Puede causar daño permanente en el hígado.

Vaginitis	Algunas mujeres no presentan síntomas, existe ardor, comezón o dolor en la vagina. Flujo vaginal más abundante de lo normal.	Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o el ano y también por sexo oral. Los hombres pueden tener la infección sin presentar síntomas.	Puede transmitir vaginitis a su compañero/a sexual. Los síntomas moles continúan y los hombres pueden contraer infecciones en el pene, la próstata y la uretra.
Herpes	Los síntomas aparecen entre los 2 y 30 días después de tener relaciones sexuales, algunas personas no presentan síntomas. Hay pequeñas dolorosas ampollas, en los órganos sexuales y la boca, hay comezón y ardor antes que aparezcan las ampollas las cuales puede 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 herpes.	Puede transmitir herpes a su compañero/a sexual. El herpes no es curable. Una madre que tiene herpes puede contagiar a su bebe durante el parto.
VIH - SIDA	Los síntomas aparecen varios meses o años después del contacto con el VIH, el virus que causa el SIDA, puede estar presente por muchos años sin que se noten síntomas, puede haber pérdida de peso sin razón, aparente cansancio, sensación de gripe que no desaparece, diarreas crónicas, aumento del tamaño de los ganglios, daños neurológicos, neumonías, enfermedades de la piel.	Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina, boca, el ano y en casos poco probables por una herida en la piel que ha estado en contacto con el líquido vaginal o seminal de una persona infectada. Se transmite también por transfusiones de sangre infectada, el compartir jeringas para inyectarse drogas.	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 bebe todavía al estar en la matriz, durante el parto o al amamantarlo.

¿Qué hacer ante una ITS?

- Aprender a reconocer los signos y síntomas de la ITS, si nota alguno de ellos acudir a un establecimiento de salud.
- Si tiene una ITS, no tenga relaciones sexuales hasta que el médico le diga que se ha curado.



Si tiene una ITS, la mujer/hombre que han tenido relaciones sexuales con una o varias parejas, deberán recibir el mismo tratamiento al mismo tiempo.

Métodos de anticoncepción:

Son aquellos que evitan que las relaciones sexuales vayan ligadas a la reproducción, impidiendo que un óvulo sea fecundado por un espermatozoide. Es importante saber que no existe ningún método perfecto que vaya bien a todas las mujeres u hombres a todas las edades y en todas las situaciones.

Los métodos anticonceptivos, principalmente el preservativo, comenzaron a utilizarlos los jóvenes con la finalidad de evitar el embarazo. Hoy en día hay que educar a los mismos para que, aparte de evitar el embarazo, lo usen como método de prevención de ITS y VIH-SIDA.

Existen muchos y variados métodos anticonceptivos, siendo el mejor que es aceptable por la pareja, tolerado y bien utilizado.

En la siguiente tabla se detallan los métodos anticonceptivos y algunos comentarios especiales de su uso:

Método	Comentario
Anticonceptivo orales (preferiblemente anticonceptivos orales combinados)	Las condiciones que requieren precauciones son raras en las adolescentes. El olvido de tomarse la píldora incrementa la tasa de fracaso, sobre todo en el caso de las píldoras de sólo progestina, cuya ventana de seguridad es de sólo tres horas. Es un método muy popular entre adolescentes. Si bien ha existido preocupación por su uso con relación al efecto sobre el crecimiento, los mismos pueden usarse en forma segura una vez que la adolescente ha menstruado.
Anticonceptivo hormonales inyectables	Los efectos secundarios, tales como sangrado inter-menstrual, manchas o amenorrea, acné, cambios en el peso, pueden ser molestos y preocupantes para las adolescentes. Requieren de orientación exhaustiva. Pueden ser atractivo en adolescentes o ser confidenciales y sencillos de usar.
Dispositivo intrauterino (DIU)	No es recomendado para adolescentes que tengan alto riesgo de ITS o antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica. Puede ser usado por adolescente nulípara o que han tenido hijos siempre que no tengan riesgo para ITS, o recomendar en ese caso uso combinado con condón y espermicidas.
Condón o preservativo	Protección inmediata, pero requiere planificación relacionada con el coito y el uso correcto en cada relación sexual. Debe facilitarse su disponibilidad dada la probabilidad de que los y las adolescentes tengan relaciones sexuales no planificadas. Es el único método que protege del VIH/SIDA e ITS.

Coito interrumpido o retiro	Es otra alternativa, pero no es muy recomendable para los adolescentes ya que requiere de un alto control en la pareja.
Métodos naturales	Son apropiados para parejas que estén dispuestas y motivadas a aprender sobre el ciclo menstrual de la mujer. Requieren de un alto grado de disciplina. Incrementa la participación del hombre, y el conocimiento sobre la fisiología de la reproducción. Requieren de capacitación por parte de personal competente. Puede ser un problema si la mujer tiene ciclos irregulares y/o flujo vaginal, o hay mala comunicación de la pareja o cuando el hombre y la mujer no pueden abstenerse de tener relaciones sexuales durante ciertos días en el ciclo.
Esterilización	Ligadura de las trompas: El objetivo es bloquear de modo permanente las trompas de Falopio de la mujer donde el espermatozoide se une con el óvulo. Vasectomía: El objetivo es bloquear de modo permanente los conductos deferentes del hombre por donde pasa el esperma. El objetivo de este método es que sea permanente. No es apropiado para ninguna persona que desea tener un hijo/a en el futuro. En vista de que las personas cambian de opinión con frecuencia sobre si tener o no una familia, la esterilización no se recomienda para las personas menores de 30 años que no han tenido hijos.

Requisitos para la contracepción en la adolescencia.

- a. debe ser reversible: Es lógico que la contracepción del adolescente deba preservar la capacidad procreadora; no obstante, hay casos excepcionales de adolescentes con enfermedades graves o deficiencias psíquicas que contraindican un embarazo y en los que se puede plantear la contracepción irreversible.
- b. No debe interferir en el crecimiento de la adolescente: se sabe que las actuales combinaciones estro-progestativas de las anovulatorias orales no presenta impacto negativo sobre la talla. El pico de crecimiento de la adolescente ocurre unos meses antes de la menarquia, siendo el crecimiento posterior más lento.

- c. De fácil realización: con frecuencia los métodos que requieren mayor cuidado en su utilización son rechazados o utilizados de forma inadecuada.
- d. Adecuado a la actividad sexual: sería deseable que las adolescentes con relaciones sexuales esporádicas adoptaran principalmente métodos de barrera, mientras que las que tienen relaciones sexuales frecuentes y con pareja estable podrían adoptar otros métodos más seguros. Así mismo, hay que valorar el factor de promiscuidad sexual o de relaciones con más de un compañero sexual; en estos casos es importante una protección frecuente a las ITS que se efectiva, además de protección frente a un embarazo, lo que se llama la doble protección.
- La FIGO (Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras), considera como métodos de anticoncepción preferentes, para la adolescencia: El preservativo y la contracepción hormonal oral (píldora).

Métodos anticonceptivos que no se recomiendan en la adolescencia:

- Esterilización
- DIU (Dispositivo intrauterino)
- Coito interrumpido (Retiro del pene)
- Método de la abstinencia periódica o del conocimiento de la fertilidad (método natural)

Actividad parte I.**¿Cómo cuidarnos para prevenir un embarazo?****Objetivos:**

Que los participantes:

1. Conozcan alternativas para prevenir un embarazo.
2. Posean información correcta acerca de los métodos anticonceptivos

Materiales:

1. Historia escrita que encontraran en el material de apoyo
2. Lista de los métodos anticonceptivos que puede elegir

Desarrollo:

1. Organizar en grupos a los alumnos, para leer la lectura entregada y que escriban alternativas para prevenir un embarazo
2. Seleccionar el método anticonceptivo más adecuado justificando la elección.
3. Hacer una muestra de los métodos anticonceptivos más utilizados y que puedan ser seleccionados por ellos.

Condón	Inyección	Inyección y condón
Píldoras	DIU	
Condón y píldoras	DIU y condón	

4. Solicitar a un representante del equipo que lea ante el grupo las alternativas para prevenir un embarazo y los métodos anticonceptivos que selecciono su equipo y que explique las razones de su elección.
5. para concluir hacer énfasis en que:

Antes de tomar la decisión de tener relaciones sexo coitales y elegir usar un método anticonceptivo se debe reflexionar y valorar las consecuencias de esa elección

Tiempo:

15 minutos

Puntos de reflexión:

La decisión de iniciar relaciones sexo coitales o si se tiene relación sexual activa y no se tiene una pareja estable y permanente, se utiliza el condón como medida de protección contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA. Y además se elige cuidadosamente el método anticonceptivo más conveniente a nuestras necesidades.

Material de apoyo:

Método Anticonceptivo:

¿Por qué?

“Raymundo y Martha han estado teniendo relaciones sexuales, una o dos veces por semana durante 6 meses. Ellos habían utilizado el método del retiro y parecía que todo funcionaba bien hasta dos semanas, cuando la menstruación de Martha se retraso. Por 20 días ellos temieron que Martha estuviera embarazada y ambos juraron que nunca más tendrían relaciones sexuales sin tener protección. Finalmente, la menstruación de Martha llego. Ella quiere usar un método anticonceptivo pero le da pena ir a un centro de planificación familiar, Raymundo no quiere utilizar condón”.

PARTE II

**FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE LA
MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ**

1. Contenido:

- Autoestima y características
- Habilidades para la vida:
 - Conocerse a uno mismo
 - Creatividad
 - Manejo de emociones
 - Empatía
- Amor y noviazgo
- Consecuencias psicológicas de un embarazo en la adolescencia

2. Objetivo:

Que el alumno obtenga los conocimientos sobre conductas y habilidades que debe desarrollar para la prevención de la maternidad y paternidad precoz

3. Procedimiento:

1. presentación del tema
2. Desarrollo de la temática
3. Dinámicas: “mi espejo y yo” (Desarrollando mis habilidades)

4. Recursos:

Humano: Facilitador

Materiales: cañón retroproyector, y computadora personal

Tiempo: 1 hora = 60 minutos

Autoestima y características:

La autoestima se refiere al sentimiento positivo o negativo que experimenta una persona, tiene que ver con la capacidad para amar, aceptarse tal como es y saber lo importante de las características individuales que posee. Se considera que tener una alta auto estima es tener una visión saludable de si misma, alguien que se acepta de modo realista sus defectos pero sin tomar una postura excesivamente critica. Una persona con un auto estima positiva se evalúa de forma positiva y esta satisfecho de sus actitudes



Una persona con baja auto estima muestra a menudo una actitud positiva ficticia, en un intento desesperado de demostrar a los demás y a ella misma, que es una persona adecuada, o bien puede retraerse por miedo a relacionarse con los demás, porque teme que a la larga la rechacen.

Un(a) adolescente con baja autoestima mas fácilmente puede ser influenciable y mas vulnerable a relaciones sexuales inconsecuentes, ya que no mide riesgos por no tener un autocrítica definida y tener una pobreza de valores; todo esto heredado por anormalidades psicosociales desde su infancia que provocan distorsión en su percepción tanto de su realidad externa como interna.

Ejemplos claros los tenemos en aquellos casos de disfunciones familiares, disgregación familiar o disrupciones familiares, hogares con violencia intrafamiliar, uso de sustancias toxicas, hijos de padres adolescentes, etc. ya que los modelos o tipos a seguir no estarán regidos por una dinámica familiar normal.



En cambio, **un(a) adolescente con un autoestima equilibrado** tiene una capacidad de adaptación y aceptación de su realidad; mostrándose con mayor apertura y un mayor juicio de valor que le permite un mejor discernimiento y una responsabilidad sólida en cuanto a sus actos sexuales. Volviéndose

además, accesible a un aprendizaje prevencionista.

El auto concepto es una pieza fundamental del autoestima (es todo lo que conocemos acerca de nosotros mismos), ya que representa el sistema de reflexiones y juicios que, en

forma consiente, vamos asumiendo acerca de lo que somos. Al igual que la autoestima, el auto concepto depende en gran medida, de las experiencias adquiridas en la familia, escuela y medio social en el que se viven. La auto imagen es la idea mental que tiene la persona de si misma, construida a partir de cómo se ve y como se acepta. Algunas personas tienen partes del cuerpo que no funcionan adecuadamente y, sin embargo disfrutan de las experiencias de la vida y son capaces de recibir y dar amor: esto es lo que da al cuerpo la belleza que se necesita para vivir felices.

Habilidades para la vida.

El ser humano, a medida que crece física y psicológicamente, va adquiriendo numerosas y variadas habilidades para enfrentar y superar situaciones rutinarias y extraordinarias en la vida; a continuación, se mencionarán algunas de esas habilidades:



-Conocerse uno mismo

-Creatividad

-Manejo de emociones

-Empatía

Cuando se habla de **conocerse uno mismo**, esta actividad está muy relacionada con la autoestima, tiene mucho que ver con el conocimiento y la aceptación que se tiene

tanto de las fortalezas, como de las cosas positivas y también de las debilidades y

limitaciones que puede tener la persona. Así mismo **la creatividad** es la habilidad de inventar y generar nuevas ideas, nuevas soluciones y diferentes alternativas y así también saben **manejar las emociones** tanto positivas como negativas para lograr una buena resolución de los problemas.

Una persona con un equilibrio en su auto estima logra mantener una **empatía** con las personas que lo rodean, acepta que son diferentes, es solidario, no juzga y da apoyo en buenos momentos o en los difíciles.

Amor y Noviazgo en la Adolescencia

El amor es un sentimiento, y en cada cultura y sociedad hay una concepción diferente de amor, el diccionario español lo define como un sentimiento afectuoso que los inclina hacia otra persona.

El amor como valor humano es necesario en todos los ámbitos y acciones que se realizan. Y cuando el amor acompaña cualquier acción, existe toda probabilidad de éxito.

Hay diferentes tipos de amor, como el paterno y materno, filial, entre hermanos, amor a la sociedad y al trabajo.



En la adolescencia es cuando empieza a surgir la atracción hacia otras personas; y se experimenta el noviazgo como una de las nuevas maneras de comunicación. Al inicio del noviazgo, el comportamiento sexual puede manifestarse a través del deseo por medio de besos, miradas y caricias, aquí aparece el amor apasionado que es un estado en el que la persona está completamente absorta/o en el otro y deseoso de el/ella.; este se caracteriza por sentimientos intensos de ternura, júbilo, ansiedad, deseo sexual y éxtasis.

El amor apasionado intenso por lo general se da al principio de una relación, y proporciona un estado de plenitud personal. En la adolescencia se deben tomar en cuenta muchos factores que ayudarán a que una relación de noviazgo sea duradera y satisfactoria en sentimientos de amor y valores, logrando cumplir metas y proyectos de vida que tienen para el futuro, valorando también las diferentes alternativas para prevenir un embarazo precoz, o infecciones de transmisión sexual –VIH-SIDA poniendo en practica la abstinencia que es el método más efectivo o posponer las relaciones sexuales, lo cual ayudará que la relación de noviazgo sea feliz y sin obstáculos y que se pueda desarrollar con bases sólidas y amor mutuo.



Consecuencias psicológicas del embarazo en adolescentes.

"La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas

psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas.

Actividad parte II.**“Mi espejo y yo”****Objetivo:**

Que los alumnos y alumnas participantes, identifiquen en ellos mismos, cualidades y habilidades positivas para fortalecer su autoestima.

Materiales:

Papel y lápiz

Desarrollo:

1. Explicar a los adolescentes los principales factores que intervienen en el desarrollo de la autoestima durante la adolescencia
2. Indicarles que la actividad consiste en escribir las cualidades o características positivas.
3. Formar parejas y pedir que comenten el ejercicio tomando en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Que habilidades o cualidades le encontró mas encontrar
 - ¿Porque cree que tiene esas características
 - ¿Como crees que puedes mantener la imagen positiva
4. Reunir al grupo y pedir algunos voluntarios que comenten lo que sintieron o pensaron durante el ejercicio; por ejemplo: que mencionen las razones por las cuales se les dificulta encontrar sus cualidad positivas

Tiempo:

30 minutos

Puntos de reflexión:

1. La clave de la autoestima esta en identificar las características positivas que cada uno posee y en tratar de superar sus debilidades
2. Esto se lograra haciendo el esfuerzo por conocerse mejor
3. Se fortalecerá el autoestima, solo valorando por lo que somos tratándonos y comportándonos con dignidad y respeto.

PARTE III

**ASPECTOS SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA PREVENCIÓN DE LA
MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ.**

1. Contenido:

- Mecanismos que influyen en los adolescentes para tener relaciones sexuales.
- Relaciones interpersonales en la adolescencia
- Actitudes y comportamiento sexual
- Mitos y Prejuicios Sexuales
- Valores: Diferentes alternativas para prevenir el embarazo en la adolescencia.
- La maternidad y paternidad precoz y sus consecuencias sociales.
- Legislación y Políticas en Salud Reproductiva y Planificación Familiar en El Salvador.

2. Objetivo:

Que el estudiante adquiera los conocimientos necesarios sobre actitudes y valores que debe poseer para prevenir una maternidad y paternidad precoz

3. Procedimiento:

1. Presentación del tema
2. Desarrollo de la temática
3. Dinámicas :

“¿Qué nos puede pasar?”

4. Evaluación de conocimientos posteriores al desarrollo del seminario.
5. Cierre y palabras de agradecimiento

4. Recursos:

Humano: Facilitador

Material: Cañón retroproyector, computadora personal.

Tiempo: 90 minutos

Mecanismos que influyen en los adolescentes para tener relaciones sexuales

- **Factores evolutivos:** las/os jóvenes se encuentran físicamente preparados y maduros para tener una relación sexual mucho antes de encontrarse psicológica y socialmente preparados para adoptar un comportamiento responsable y comprometido en lo que la relación de pareja se refiere.
- **Normas sociales:** de la negación casi total y absoluta del sexo se ha pasado a una apertura sin límites que, de manera abierta, hace buscar el sexo. Un aspecto importante es el proceso de socialización diferente para hombre y mujeres. A ellos se les enseña a disfrutar el sexo y se les plantea una alta expectativa para luchar y presionar activamente para conseguir conquistas sexuales. A las adolescentes se les enseña que sus órganos sexuales no son solo para pasarla bien, sino el medio reproductor de la raza humana y además se les enfatizan que resistan las propuestas del sexo opuesto. A este proceso de socialización diferencial contribuyen todas las agencias (familia, escuela, medios de comunicación, etc.) que intervienen en la educación de los niños.

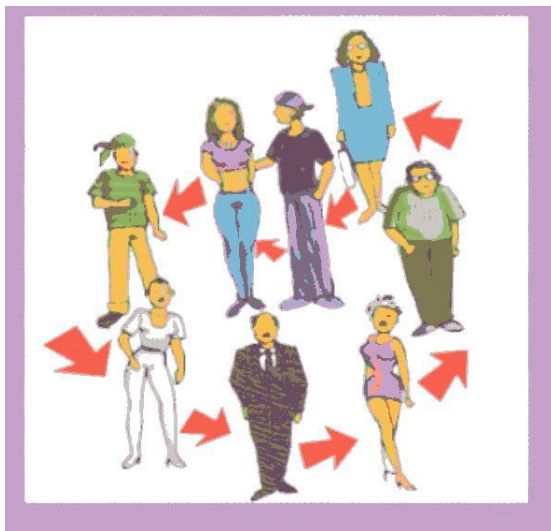


respecto al sexo prematrimonial.

- **Familia:** en la familia se habla poco de sexo. Pocos padres explican a sus hijos temas como los métodos anticonceptivos de manera concreta. Hay un ambiente de poca confianza para que el joven pregunte sobre temas sexuales ya que, por lo general, los padres se muestran ambivalentes y en desacuerdo con respecto al sexo prematrimonial.
- **Amigos:** la influencia de los pares-iguales en lo que actitud y comportamiento sexual se refiere no es siempre positiva. La mayoría de los jóvenes obtienen su información sexual y acerca de los métodos anticonceptivos a través de amigos con quienes intercambian frecuentemente gran cantidad de errores dado que muchos de ellos conocen poco acerca de estos temas.
- **Medios de comunicación:** exitosas películas, novelas y series televisivas actualmente vender a los jóvenes unos "modelos a imitar" como por ejemplo: la expresión cada vez menor del amor romántico, los anticonceptivos no se mencionan o rara vez están presentes, etc. Aunque algunos medios están

cambiando en las imágenes sexuales que venden, fundamentalmente por la amenaza del SIDA, todavía no son lo suficientemente seguros que conviene, por lo menos en el aspecto educativo

Relaciones interpersonales en la adolescencia



La adolescencia se caracteriza, entre otras cosas por su tendencia hacia la vivencia intensa y la expansión de las relaciones sociales. Estas relaciones deben estudiarse y entenderse tanto desde sus bases psicológicas individuales, como dentro del marco cultural y social, en el que los/as

jóvenes viven y que moldea y da sentido a sus vivencias.

La interpelación con otras personas, depende no solo de las demandas objetivas de la situación, sino también de la manera de cómo el individuo capte subjetivamente la situación y a los otros individuos en ellas.

a. Relaciones familiares

La familia es una unidad social que se encarga de la transmisión de valores culturales y de una propia ideología al sujeto. Es la gran célula de aprendizaje de convivencia humana, que permite, al mismo tiempo, el desarrollo autónomo de sus componentes y el ejercicio constante de la solidaridad. El estar dentro de una familia le da sentido de pertenencia al sujeto.

Los jóvenes al entrar a la pubertad presentan cierta rebeldía y tendencia a poner en tela de juicio normas que pudieran haber sido acatadas en el pasado sin mayores inconvenientes. Estos requieren razones, motivos, justificaciones de las normas y limitaciones que se les imponen. Los intereses de los padres y los adolescentes van cambiando y se van diferenciando cada vez más, lo que supone mayores dificultades de convivencia.

Los padres pasan a un segundo plano ya que estos ya no tienen el mismo nivel de control sobre sus hijos, solo tienen acceso a conocer los detalles y la intimidad de sus hijos en la medida en que éstos quieran compartirla.

b. Relaciones con los amigos

La amistad es un aspecto clave en la adolescencia. Los amigos se convierten en su nueva "familia", en ellos se deposita la afectividad, la comunicación de la intimidad, la fidelidad total y el establecimiento de vínculos profundos. En los amigos se halla la forma de encuentro consigo mismo y con los demás en un plano de igualdad diferenciada. Al compartir las experiencias de los pares se desarrollan las propias. Los rasgos fundamentales de la agrupación adolescente, suelen ser: Adhesión: necesidad del joven de diferenciar su mundo de dudas, incertidumbre, nuevas sensaciones y vivencias diversas, del mundo del adulto, que se le manifiestan como agresivo en la medida que parece tener respuesta para todo. Dependencia: nace de la afectividad, la elección libre de unos amigos produce en él un sentimiento de necesidad e intimidad.

c. Relaciones de pareja.

La llegada de la adolescencia significa la adquisición de la capacidad psico-afectiva para sentir y desarrollar emociones identificables con el amor. Esta capacidad afectiva lleva implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de distinta forma a cada una de las personas que le rodean, personalizar los afectos.

Se pueden comenzar a presentar las relaciones sexuales como un "fin inevitable" de la vinculación amorosa y todas las sensaciones gratificantes que esta genera.

Actitudes sobre sexualidad en la adolescencia

Las/os adolescentes poseen una actitud liberal hacia el sexo, imposibilitando en ellos una conciencia y responsabilidad en cuanto a sus actos sexuales, convirtiéndose en la población totalmente mas vulnerable a caer en riesgos de un embarazo no planeado o contagio de las infecciones de transmisión sexual, por lo que un cambio de actitud hacia la sexualidad se hace necesario para obtener una verdadera prevención de estos riesgos.

Mitos sexuales

Los mitos, son ideas que pretenden reflejar y explicar, una determinada realidad, pero que de hecho lo distorsionan. El mito se perpetúa 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 característico, 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.

En El Salvador, tradicionalmente y como parte de la cultura oral, la mayoría de las/os adolescentes, se enteran de la sexualidad a través de sus amigos y vecinos de la misma edad o un poco mayores que ellos; en pláticas casi secretas, en lugares en donde no los escuchen sus padres u otras personas adultas; ya que temen, que si se dieran cuenta de lo

que están conversando, inmediatamente serían reprendidos, castigados física o verbalmente e incluso prohibida la amistad con ellos; ya que, hablar de la sexualidad en esta sociedad se considera algo pecaminoso, malo, sucio; que los mayores, los están induciendo a enterarse de algo para lo cual todavía no están preparados; que los están incitando a la curiosidad y con ello a una iniciación sexual precoz. En resumen hablar acerca de la sexualidad es considerado como un tabú (tema que no se puede tocar).

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

- Aquellos que se abstienen al 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
- La masturbación puede provocar trastornos físicos, como verrugas, nacimiento de pelos en las palmas de las manos, barros, acné, y por último, la impotencia.

Prejuicios sexuales.

Los prejuicios sexuales contribuyen a que entre las/os salvadoreños se dé una situación de discriminación en contra de las mujeres; una enorme homofobia, entendida ésta como la movilización activa del prejuicio, la beligerancia que cancela derechos y niega con declaraciones lesivas y/o con actos, la humanidad de los disidentes sexuales.

Además, una población masculina que debe reprimir sus manifestaciones sentimentales, sólo por el hecho de ser hombres; el sentirse amenazado en el poder que tradicionalmente han ejercido, por los avances que ha realizado la mujer en todos los ámbitos de la sociedad, etc.

Maternidad y Paternidad en la adolescencia

Una de las consecuencias que puede traer una vida sexual activa sin la responsabilidad que esta merece es un embarazo no planeado que en el caso de los jóvenes influiría drásticamente en sus vidas.



Un factor que influye en la aparición de los embarazos precoces es la iniciación sexual a temprana edad. El adelantamiento de la edad de la pubertad se inscribe en un fenómeno global que es la aceleración repetida del crecimiento, que implica igualmente un cambio progresivo de peso, la talla y, sin duda, el desarrollo intelectual

y social. Esta evolución es el resultado de la mejora de condiciones de nutrición, higiene, tratamiento de enfermedades, etc. Las adolescentes de hoy pueden ser fecundadas de seis a doce meses antes de lo que podían serlo sus madres.

Mientras ha estado ocurriendo esta aceleración en la maduración sexual de los adolescentes, la maduración social se ha ido haciendo más compleja; o sea, la persona adquiere el desarrollo de la adultez a mayor edad. El promedio de años de escolaridad ha estado aumentando y esa tendencia continuara para elevar el nivel cultural de la población. La maduración social más tardía es una necesidad y consecuencia del desarrollo. La adolescencia empieza antes y termina después. Constituye un periodo paradójico entre las posibilidades de un cuerpo dotado de facultades nuevas y las restricciones de un sistema social.

Diferentes alternativas para prevenir un embarazo en la adolescencia

Estas alternativas son: a) no mantener relaciones sexuales coitales y b) mantener relaciones coitales utilizando un método anticonceptivo.



a) Abstenerse de mantener relaciones sexuales:

El mantener o no relaciones sexuales es una opción libre y voluntaria que cada persona ha de decidir por sí misma. No te sientas presionado/a por los demás. Tú eres quien sabe cuándo estás preparado/a y con

quién quieres mantener este tipo de relaciones. Que nadie decida por ti.

Hay personas que por creencias religiosas o motivos personales no están a favor de mantener relaciones sexuales antes del matrimonio, y optan por abstenerse de mantener este tipo de relaciones hasta entonces. Otros, sin embargo, no creen que el matrimonio tenga que ser una condición para mantener relaciones sexuales. Cualquiera de las dos posturas son opciones que debemos de respetar. Hemos de ser tolerantes y respetuosos con la decisión de los demás de vivir la sexualidad. Evidentemente este método es infalible.

Es posible que hayas encontrado a una persona con la que te sientas especialmente a gusto y con la que decides compartir emociones, incrementar vuestra intimidad y mantener relaciones sexuales. Si es así se debe de saber que el coito (relación con penetración) no es lo único, ni tiene por que ser lo mejor o lo más placentero. Hay diferentes formas de relaciones sexuales que no implican penetración (miradas, besos, caricias,...) y que pueden ser igual de placenteras, con la ventaja de que no hay riesgo de embarazo ni infecciones de transmisión sexual.

b) Mantener relaciones coitales utilizando un método anticonceptivo:

Una de las muchas formas de relaciones sexuales, son aquellas que implican penetración. Lo que comúnmente



llamamos "hacer el amor", pero eso no quiere decir que sea la única manera de mostrar el afecto que tenemos a otra persona. Las relaciones que hemos comentado en el punto anterior también son una forma de hacer el amor.

Si se opta por este tipo de relaciones, para prevenir un embarazo se deberá de utilizar algún método anticonceptivo que sea eficaz

Consecuencias sociales de un embarazo en la adolescencia

Las muchachas embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos. Estas adolescentes que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario.



Hay problemas maritales y mayores probabilidades de separación en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se

convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

Otra consecuencia del embarazo en edades tempranas es el riesgo de aborto. Por lo general, las adolescentes en edades de gestación tardías (mas de 12 semanas). Las causas por las que se producen estos retrasos son muy variadas. En primer lugar, existe un desconocimiento de los signos de embarazo, una dificultad de comunicárselo a la familia, una falta de posibilidades económicas, deseos expresados de tener el hijo y una ambivalencia en relación con este hecho, a pesar de las dificultades, falta de consultas apropiadas donde consejo y la solución les puedan ser facilitados.

Legislación y políticas en salud reproductiva y planificación familiar

El Plan Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), tiene como propósitos general el desarrollo de acciones integradas dirigidas a toda la población, con el objeto de contribuir a mejorar sus niveles de salud y de vida, asegurando una atención de calidad en los distintos aspectos de salud reproductiva.

Se debe destacar un componente primordial que garantiza el acceso a servicios de planificación familiar y a los diferentes métodos anticonceptivos, dejando su implementación a parte de la Asociación Demográfica Salvadoreña y de las diferentes unidades de salud ISSS.

El PNSR, establece entre sus políticas reproductivas: asegurar el derecho a la información y educación para el desarrollo adecuado de la salud reproductiva; facilitar el acceso a la información para la prevención de embarazos no deseados y de abortos; y asegurar a la población adolescente; educación e información para favorecer el desarrollo de una salud sexual y reproductiva.

Situación Legal de la Anticoncepción.

La norma de planificación familiar fue introducida en 1999, como forma de aplicación obligatoria en la prestación de servicios de salud reproductiva por parte de las constituciones gubernamentales y no gubernamentales y en el ejercicio privado. Esta norma incluye el marco legal, en el cual se enmarcan: los servicios de planificación familiar, como la conserjería necesaria para el uso de métodos anticonceptivos, distribución de métodos anticonceptivos para los/las adolescentes.

Actividad parte III.

¿Qué nos puede pasar?

Objetivo:

Que las y los participante identifiquen algunas situaciones en las cuales se sienten presionados a tener relaciones sexo coitales.

Materiales:

Material de apoyo “¿Que nos puede pasar?”

Papel y lápiz

Desarrollo:

1. Se pide una pareja de voluntarios, se le asignan los papeles de Juan y Diana, otro mas para que presente al tío de Juan;

2. Se solicita a los voluntarios que utilicen la descripción de la situación que dramatizaran.
3. Se le explica al grupo restante la escena que se va a presenciar
4. Se conceden aproximadamente cinco minutos para la dramatización
5. Después organizarlos en cuatro equipos para que encuentren una solución al caso planteado, explíqueles que contarán con 10 minutos para ponerse de acuerdo
6. Orientar la discusión sobre los siguientes puntos:
 - Que conductas evidencian la manipulación de Juan
 - Que piensa del tío de Juan que insiste en que este vaya a tener relaciones sexo coitales en un prostíbulo
 - Que podría hacer Diana para evitar la insistencia de Juan
 - Que podría hacer Diana y Juan para lograr establecer un noviazgo positivo

BIBLIOGRAFÍA

1. Castrillo H, Jorge A. Psicología de la Adolescencia. Ed. Preliminar. El Salvador, San Salvador, 2001. Pág.19
2. Craig, Grace J, Desarrollo Psicológico 7ªed. Prentice Hall, México, D. F. 1996. Pág. 48-397
3. Crooks, Robert. Nuestra sexualidad. 7ª ed. Internacional Thomsom, México D. F. 2000. Pág. 75- 115- 141
4. FESAL, Encuesta Nacional de Salud Familiar, informe preliminar resumido San Salvador, El Salvador, Octubre, 2003. Pág. 12 – 18
5. Herrera Perla Omar Alberto; et. al. Tesis. Diagnostico del nivel de educación que poseen los alumnos al ingresar a la Universidad con el propósito de desarrollar programas oportunos de educación sexual. Universidad Tecnológica de El Salvador. Pág. 52- 62
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Planificación Familiar, El Salvador, San Salvador. Pag 163 -169

7. Baro Ignacio Martín. Acción e ideología, 6ª ed. UCA Editores, El Salvador, San Salvador, 1996. Pág.113-164
8. McCary, Stepehn Sexualidad Humana Manual Moderno 5ª. ed. México, D. F 1996. Pág. 365 - 369
9. Ministerio de Salud. De Adolescentes para Adolescentes, Manual de Educación Para la Vida; Guía para facilitadores. El Salvador, San Salvador, 2002.
10. Nigham, MacDononald. Williams, Obstetricia 20ª ed. Editorial Medica Panamericana, Madrid, España 1998. Pág. 40
11. Oliva Delgado Alfredo, Sexualidad y Educación Afectivo Sexual durante la Adolescencia. Sevilla, España, 1999. Pág. 179 – 201
12. Papalia, Diane E. SallyWendkos olds, 8ª ed. Mc Graw Hill, Mexico, D. F. pag. 660 - 665
13. Sampieri Hernández Roberto; et al. Metodología de la Investigación; 2ª ed. Mc Graw Hill, México D:F. 1998. pag. 93 – 201

14. Zonetty Marlene; et al. Hablemos claro de sexualidad, 2ª ed, enero 2000.

pag. 23 – 26.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Anexo 1

CUESTIONARIO

El objetivo de este cuestionario es obtener información de los conocimientos sobre sexualidad que posee la población estudiantil de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador con el fin de diseñar y aplicar un programa psico-educativo para la prevención de la maternidad y paternidad en adolescentes.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada una de las siguientes preguntas y traslade el literal seleccionado a la casilla derecha. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas

Por su colaboración muchas gracias.

DATOS GENERALES

SEXO 1 Masculino 2 Femenino		EDAD 1. (15-17) 2. (18-20) 3. (21-25) 4. (26 ó más)	
ESTADO CIVIL 1. Soltero 2. Casado 3. Acompañado 4. Divorciado 5. Viudo		FACULTAD 1. Ciencias Sociales 2. Ciencia y tecnología 3. Ciencia y Arte	
Fecha de evaluación:			
1. Ha recibido información sobre: (puede marcar más de una) A. El desarrollo del cuerpo en la adolescencia B. Anatomía funcional sexual femenina y masculina C. Menstruación o regla D. Las relaciones sexuales E. Métodos anticonceptivos F. Infecc. Transmisión sexual VIH – SIDA G- Todas las anteriores		2. En que momento la mujer esta en su período fértil: A. Durante la menstruación B. 14 días antes del período menstrual C. ninguno de los anteriores D. No se	
3. ¿Sabe cuando se da el período de ovulación en la mujer? A. Si A. No		4. ¿Conoce los cambios físicos que se dan en una mujer embarazada? A. Si B. No	
5. ¿Qué consecuencias a nivel biológico puede tener una adolescente al quedar embarazada? A. Aborto B. Anemia C. Desgarre uterino D. Muerte E. Todas las anteriores F. Fiebre G. varicela H. Ninguna de las anteriores		6. ¿Conoce que son las enfermedades de transmisión sexual? A. Si B. No	

7. Señale las ITS que conoce de la siguiente lista: A. Sífilis F. Hepatitis B B. Gonorrea G. Vaginitis C. Clamidia H. No conozco ninguna D. Herpes genital I. Conozco todas las mencionadas E. VIH – SIDA		8. ¿De las siguientes condiciones ¿cuales podrían ser las causantes ITS? A. Por comer en utensilios de personas contagiadas B. Por besar a una persona contagiada C. Tener relaciones sexuales sin protección D. No se	
9. ¿Conoce sobre métodos anticonceptivos? A. Si B. No		10. ¿Indique cuales de los siguientes métodos anticonceptivos conoce? A. píldoras B. condón o preservativo C. DIU (aparato) D. Inyección E. Coito interrumpido F. Ninguno	
11. ¿Cuales de estos métodos anticonceptivos pueden tener consecuencias negativas para la salud? A. Píldoras E. Todos los anteriores B. Preservativo C. Inyección D. DIU (aparato)		12. ¿Sabía que existen métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes? A. Si B. No	
13. ¿Dónde pueden los adolescentes obtener información confiable sobre métodos anticonceptivos? a. Establecimientos de salud pública y privada b. Universidades c. Iglesia d. Colegios F. Otros		14. Los adolescentes con baja autoestima están e mayor riesgo de una maternidad y paternidad precoz ¿Qué factores contribuyen al desarrollo de una baja autoestima en la adolescencia? A. Desintegración familiar las anteriores B. Violencia intrafamiliar C. Uso de sustancias toxicas D. Todas E. Ninguna	
15. Los adolescentes al tener relaciones sexuales a temprana edad ¿pueden poseer sentimientos de culpa? A. Si B. No		16. ¿Qué es el auto concepto? A. como me ven los demás B. conocerse a uno mismo C. como me siento D. ninguno	
17. ¿Considera la empatía, creatividad y el manejo de emociones son importantes para el desarrollo de habilidades para la vida en el adolescente? A. Si B. No		18. ¿Qué consecuencias a nivel psicológico puede causar un embarazo en la adolescencia? (Puede marcar más de una) A. Ansiedad B. Baja autoestima C. Vacío afectivo D. Todas E. No existen consecuencias	

31. ¿conoce sobre la legislación y políticas en salud reproductiva en nuestro país?			
A. Si B. No			
¡¡ Por su colaboración gracias!!			



CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada una de las siguientes preguntas y traslade el literal seleccionado a la casilla derecha. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas
Por su colaboración muchas gracias.

SEXO 1 Masculino 2 Femenino		EDAD 1. (15-17) 2. (18-20) 3. (21-25) 4. (26 ó más)	
ESTADO CIVIL 1. Soltero 2. Casado 3. Acompañado 4. Divorciado 5. Viudo		FACULTAD 1. Ciencias Sociales 2. Ciencia y tecnología 3. Ciencia y Arte	

[illegible]

21. ¿Es importante que los adolescentes hablen de sexualidad con sus padres para evitar una maternidad y paternidad precoz? A. Si B. No		22. ¿Cuál de los siguientes factores influyen en las relaciones sexuales a temprana edad en la adolescencia? A. Falta de comunicación familiar B. Medios de comunicación C. Amigos D. Factores evolutivos E. Todos los anteriores F. Otros G. No se
23. ¿Juega un papel importante la cultura en la formación de la sexualidad del adolescente? A. Si B. No		24. De las siguientes frases indique las que crea son verdaderas: A. El tener relaciones sexuales de pie evita el embarazo. B. Los preservativos disminuyen la satisfacción sexual. C. El masturbarse provoca debilidad mental D. Solo las mujeres deben cuidarse para prevenir el embarazo. E. El tamaño del pene puede calcularse por el tamaño de los pies F. Ninguno G. Todos.
25. ¿Qué consecuencias a nivel social puede traer una maternidad y paternidad precoz? A. Abandono de estudios B. Problemas económicos C. Rechazo familiar D. Todos los anteriores E. No existen consecuencias.		26. ¿conoce sobre la legislación y políticas en salud reproductiva en nuestro país? A. Si B. No
A. ¿Cómo evalúa el desarrollo de la temática expuesta en este seminario? a. Malo b. Bueno c. Muy bueno d. Excelente		B. ¿Considera que sea aplicado el programa psicoeducativo a alumnos de nuevo ingreso de otros ciclos en la universidad? a. Si b. No Por que? _____

ANEXO 6. MATRIZ DE CONGRUENCIA

TEMA	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	MARCO REFERENCIAL
Diseño y aplicación de un programa psico-educativo para la maternidad y paternidad precoz en alumnos de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador	¿Proporcionara el programa psico-educativo los conocimientos sobre prevención de la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso comprendidos entre las edades de 16 a 20 años solteros pertenecientes a la Universidad Tecnológica de El Salvador?	Diseñar y aplicar un programa psico-educativo que brinde conocimientos, sobre prevención de la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica	- proporcionar conocimientos sobre anatomía funcional sexual y métodos de prevención de la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador - Identificar los factores psicológicos que influyen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz. - Brindar conocimientos sobre aspectos sociales que intervienen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz. - Evaluar conocimientos anteriores y posteriores a la aplicación del programa psico-educativos para la prevención de la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador.	X₁ Programa psico-educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz. Indicadores: X₁ conocimientos sobre anatomía funcional sexual y métodos de prevención de la maternidad y paternidad precoz. X₂ conocimientos sobre factores psicológicos que influyen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz. X₃ Conocimientos sobre aspectos sociales que intervienen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz.	¿Qué conocimientos poseen alumnos de nuevo ingreso ciclo 02-2003 de la Universidad Tecnológica de El Salvador sobre anatomía funcional sexual y métodos de prevención de la maternidad y paternidad precoz r? ¿Qué conocimientos poseen alumnos de nuevo ingreso ciclo 02-2003 de la Universidad Tecnológica de El Salvador sobre los factores psicológicos que influyen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz? ¿Qué conocimientos poseen alumnos de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica ciclo 02-2003, sobre aspectos sociales que intervienen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz	3. El adolescente y su sexualidad. 3.1 Aspectos Biológicos 3.1.1 Anatomía Sexual Femenina y Masculina. 3.1.2 Cambios Biológicos en la Adolescencia. 3.1.3 Cambios Físicos que experimenta una Adolescente Embarazada. 3.1.4 Enfermedades de Transmisión Sexual. 3.1.5 Métodos de Anticoncepción 3.2 Aspectos Psicológicos. 3.2.1 Perspectivas Teóricas en el Desarrollo de la Personalidad de los Adolescentes. 3.2.2 Características del Desarrollo en la Adolescencia 3.2.3 Autoestima y Características 3.2.4 Amor y Noviazgo en la Adolescencia 3.3 Aspectos Sociales 3.3.1 Socialización 3.3.2 Socialización Sexual 3.3.3 Sexualidad en la Adolescencia 3.3.4 Actitudes Sobre Sexualidad en la Adolescencia 3.3.6 Relaciones Interpersonales en la Adolescencia 3.3.7 Valores y Desarrollo Moral 3.3.8 Maternidad y Paternidad en la Adolescencia 3.3.9 Legislación y Política en Salud Reproductiva en El Salvador

ANEXO 7

Tabla. Total de alumnos de nuevo ingreso inscritos en cada una de las carreras que corresponden a cada facultad, habiendo un total de 919¹

CARRERA	ALUMNOS NUEVOS	Alumnos de nuevo ingreso de 16 a 20 años	Muestra
Facultad de ciencias sociales			
Lic. Administración de empresas	133	42	5
Lic. Contaduría pública	69	27	
Lic. Mercadotecnia	85	35	2
Técnico en mercadeo	-	-	
Lic. Idioma Inglés	71	31	
Lic. Psicología	42	16	31
Lic. Relaciones Publicas y comunicaciones	87	46	
Técnico en periodismo	12	5	
Lic. Ciencias Jurídicas	130	112	
Facultad de Ciencia y Tecnología			
Admón. De empresas Especialidad comp.	-	-	7
Lic. Informática	106	54	
Ingeniería Civil	-	-	
Ingeniería Industrial	56	16	
Ing. En sistemas y computación	128	131	
Facultad de Arte y Cultura	-		
Lic. En Arqueología	-	-	
Lic. En Historia	-	-	
Lic. En Antropología	-	-	
Total alumnos de Nuevo Ingreso	919	515	45

¹ Admón. Académica UTEC (Septiembre 2003)

ANEXO 4. MATRIZ DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	INDICADORES	MICROINDICADORES	ITEMS
X _i : Programa psico-educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso.	X ₁ : Conocimientos sobre anatomía funcional sexual y métodos preventivos de la maternidad y paternidad precoz	X.1.1 Anatomía Sexual Femenina y Masculina. X.1.2 Cambios Biológicos en la Adolescencia. X.1.3 Cambios Físicos que experimenta una Adolescente Embarazada. X.1.4 Enfermedades de Transmisión Sexual. X.1.5 Métodos de Anticoncepción	1-3 4-5 6-8 9-13
	X ₂ : Conocimientos sobre factores psicológicos que influyen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz.	X.2.1 Teorías en el Desarrollo de la Personalidad de los Adolescentes. X.2.2 Características del Desarrollo en la Adolescencia X.2.3 Autoestima y Características. X.2.4 Amor y noviazgo en la adolescencia. X.2.5. Consecuencias psicológicas del embarazo en la adolescencia.	14-15 16-17 18-19
	X ₃ : Conocimientos sobre aspectos sociales que intervienen en la prevención de la maternidad y paternidad precoz	X.3.1 Socialización X.3.2 Socialización Sexual X.3.3 Sexualidad en la Adolescencia X.3.4 Actitudes Sobre Sexualidad en la Adolescencia X.3.5 Relaciones Interpersonales en la Adolescencia X.3.6 Valores y Desarrollo Moral X.3.7 Maternidad y Paternidad en la Adolescencia X.3.8 Legislación y Política en Salud Reproductiva en El Salvador	20-23 24-26 27-29 30 31

ANEXO 5. METODOLOGÍA BÁSICA

CARRERA	AREA	TEMA GENÉRICO	TEMA ESPECÍFICO	ESPECIFICACIÓN DEL TEMA	ENUNCIADO
Licenciatura en Psicología	Clínica	Aplicación de un programa psico- educativo tendiente a prevenir la maternidad y paternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador	Diseño y aplicación de un programa psico – educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz a estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica.	Programa psico- educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz en alumnos de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador	¿Proporcionará el programa Psico- educativo los conocimientos sobre prevención de la paternidad y maternidad precoz en estudiantes de nuevo ingreso entre las edades de 16 a 20 años solteros, pertenecientes a la Universidad Tecnológica de El Salvador?

ANEXO 8

“PRESENTACIONES EN POWER POINT DEL PROGRAMA PSICO- EDUCATIVO”

RESUMEN

La presente investigación, tiene como objetivo diseñar y aplicar un Programa psico-educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz en alumnos de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica; demuestra la necesidad de implementar dicho programa que este dirigido a los estudiantes en general; se presenta la propuesta de la aplicación continua del programa psico-educativo, con el objetivo de que pueda ser utilizado como material didáctico en las materia ejes de todas las carreras de las diferentes Facultades, ya que se desarrolla paso a paso todo el contenido temático.

Se utilizaron las siguientes técnicas:

- Investigación Bibliografica

- Investigación de Campo

- Diseño del Programa psico-educativo

- La muestra con la que se trabajo fueron estudiantes de nuevo ingreso, pertenecientes a las diferentes facultades, entre las edades de 16 a 20 años, solteros.

La maternidad y paternidad adolescente en nuestra sociedad se ha constituido en un problema cuyo índice de crecimiento resulta alarmante, por lo que la prevención de los embarazos en esa edad se ha convertido en una prioridad en nuestro país y ha dado lugar a que se estudien las motivaciones y comportamientos que colocan a un joven en alto riesgo de una maternidad y paternidad precoz.

