



UNIVERSIDAD  
PEDAGOGICA  
NACIONAL

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**UNIDAD 092 D.F. AJUSCO**

---

---

---

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
LICENCIATURA EN PEDAGOGIA  
SECRETARIA ACADEMICA  
DIRECCION DE DOCENCIA

**“ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE CONOCIMIENTOS Y  
ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES  
DE SECUNDARIA”**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

P R E S E N T A :

**MARIA BEATRIZ MARTINEZ RIOS**

**DIRECTORA DE TESIS: SILVIA ISABEL GONZALEZ GARCIA**

MÉXICO D.F.,

JUNIO / 2005

# INDICE

<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
<b>CAPITULO 1</b>	5
<b>SEXO Y SEXUALIDAD</b>	
1.1 antecedentes de la sexualidad	6
1.2 concepto de sexo y sexualidad	10
1.3 sexo ¿Cómo somos físicamente?	12
1.3.1 aparato genital femenino	15
1.3.2 aparato genital masculino	19
<b>CAPITULO 2</b>	20
<b>ADOLESCENCIA</b>	
2.1 definición	21
2.2 clasificación de la adolescencia	22
2.3 cambios físicos, sociales, emocionales del adolescente	24
2.4 la sexualidad en la adolescencia	28
2.5 problemáticas de la sexualidad adolescente	32
2.5.1 enfermedades de transmisión sexual	32
2.5.2 aborto	40
2.6 métodos anticonceptivos	41

## **CAPITULO 3**

46

### **EDUCACIÓN SEXUAL**

3.1	antecedentes de la educación sexual	47
3.2	definición de educación sexual	48
3.3	¿Quiénes enseñan? una educación sexual	50
3.3.1	escuela	
3.3.2	familia	
3.3.3	amigos	
3.3.4	medios masivos de comunicación	
3.4	modelos de educación sexual	51
3.4.1	educación sexual para evitar riesgos	
3.4.2	educación sexual como educación moral	52
3.4.3	educación sexual profesionalizada	52
3.5	objetivos de la educación sexual	53

## **CAPITULO 4**

### **METODOLOGIA**

4.1	definición del tipo de investigación	55
4.2	descripción de la muestra	56
4.3	cuestionario para adolescentes	58
4.4	análisis de datos obtenidos	64
4.5	conclusiones	73

### **BIBLIOGRAFIA**

76

### **ANEXOS**

# **ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA**

El ejercicio de la sexualidad, específicamente las relaciones sexuales, a edades tempranas han ido en aumento, ocasionando embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, entre otros problemas, en altos porcentajes.

La poca o nula información y/o conocimientos que se tiene respecto de la prevención de problemáticas que se derivan de la sexualidad, es una de las causas que influyen en la adquisición de actitudes poco apropiadas por los jóvenes.

La presente investigación se aboca a niños de secundaria porque es aquí donde la adolescencia ha empezado a hacer su aparición y en este sentido el adolescente se interesa por indagar sobre lo prohibido, lo desconocido y hasta lo conocido. En esta etapa los adolescentes son presos de sus conflictos sexuales, y al no contar con la orientación necesaria pueden cometer graves errores.

De ahí surge la inquietud por comprender cuales son los conocimientos y actitudes hacia: las relaciones sexuales antes del matrimonio, el uso de métodos anticonceptivos, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados y la aprobación del aborto, siendo este el objetivo general de esta investigación.

Con este escrito se espera apoyar el desarrollo de un criterio para implementar políticas educativas que le permitan al adolescente tener una mejor calidad de vida a partir de conocer e informarse sobre su sexualidad.

# CAPITULO 1

## ANTECEDENTES

No hay otra parte de la vida humana que esté a tal grado nublada de mitos y que tenga tanta carga emocional en cuanto a la gama de conductas que se pueden exhibir como la sexualidad, el tema más tabuizado de todos los tiempos.

Desde el principio de la historia los seres humanos han compartido las mismas inquietudes y se han interrogado sobre tantos misterios con relación a la sexualidad.

A lo largo de los tiempos se han cambiado las percepciones acerca de la sexualidad; desde el antiguo testamento hasta el siglo XX se han dado cambios pero no tan radicales como los que se desearan es por eso que no se podría decir que ha existido una revolución sexual, sino por el contrario una lenta evolución sexual.

Para comprender mejor cuales son las evoluciones del tabú de la sexualidad haremos un pequeño recorrido en su historia:

El antiguo testamento marca como obligatorio al matrimonio y como parte fundamental de este **el sexo** que era considerado como algo espiritual además de físico entre la mujer y el hombre. Posteriormente en la tradición grecorromana el sexo dejó de ser obra de la iglesia, la homosexualidad, la bisexualidad así como el aborto eran practicados y aceptados ampliamente.

Al llegar el renacimiento en los siglos XVI y XVII se dio rienda suelta a la sexualidad y a la satisfacción de las necesidades del cuerpo humano. En el siglo XVIII los hombres pierden el interés por el sexo y se preocupan más por la libre empresa y la idea de expandir sus países.

Con la llegada del siglo XX y de la primera y segunda guerra mundial los hombres se dieron cuenta que la vida era muy valiosa y no quisieron desperdiciarla más sin algo tan esencial como el sexo (Gotwal, 2000: pág. 7-12).

Al mismo tiempo las contribuciones de Freud no sólo hicieron de la sexualidad un tema de estudio, sino que estableció un proceso vital en la formación del ser humano.

La influencia de Freud ha sido y aun es decisiva para entender el pensamiento social que en la actualidad tenemos sobre la sexualidad. Pues Freud descubrió que la sexualidad es la fuerza motivadora de la conducta humana ya sea afectiva o social (Fuertes Martín, 1997:22).

Según Papila E. Diane (2001) Freud afirmó que la personalidad se forma en los primeros años de vida cuando los niños enfrentan conflictos inconscientes entre sus impulsos biológicos innatos y las exigencias de la sociedad. Planteo que los conflictos corren en una secuencia invariable de etapas de desarrollo psicosexual basadas en la maduración, en las cuales el placer se desvía de una zona corporal a otra.

Para llevar a cabo su teoría Freud describió 5 etapas de desarrollo psicosexual en el individuo:

<b><i>Etapas</i></b>	<b><i>Descripción</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ETAPA ORAL:</b></li> </ul>	<p>Se desarrolla desde el nacimiento hasta los 12 a 18 meses de edad, durante la cual la libido (energía sexual) se focaliza en todas las zonas del cuerpo vinculadas con la oralidad; el bebé obtiene satisfacción erótica de actividades como chupar, comer, masticar, etc.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ETAPA ANAL:</b></li> </ul>	<p>Va de los 12 a 18 meses de edad, se caracteriza por el desplazamiento de la libido hacia la zona del ano; el niño obtiene satisfacción de actividades como contener y expulsar las heces fecales.</p> <p>El entrenamiento para el control de los esfínteres es una actividad importante en esta etapa.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ETAPA FALICA:</b></li> </ul>	<p>Se desarrolla de los 3 a 6 años de edad aquí el niño se apega al progenitor del sexo contrario y posteriormente se identifica con el del mismo sexo. La zona de gratificación pasa a la región genital pues el niño se satisface con la manipulación autoerótica del pene y</p>

	el clítoris. En esta etapa aparecen el complejo de Edipo y Electra.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ETAPA DE LATENCIA:</b></li> </ul>	Periodo entre las etapas fálica y genital entre los 6 y 12 años de edad durante la cual la libido es reprimida y el niño que ya se encuentra en etapa escolar experimenta poca o nula satisfacción erótica consciente.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ETAPA GENITAL:</b></li> </ul>	Se da desde la pubertad en adelante y es la última etapa psicosexual es aquí donde se da el resurgimiento de los impulsos sexuales y se despierta el interés por el sexo opuesto sobre bases más o menos maduras (genitales)

Cfr. Papila Diane, 2001: Pág. 29-33 y diccionario de pedagogía y psicología, 1999: Pág. 116.

Aunque Freud dio una visión amplia y específica de lo que es la sexualidad a ésta se le ha ligado demasiado al concepto de sexo, limitándolo a una sola zona específica del cuerpo humano, que sería la genital o también la reproducción dejando de lado todos los componentes que se encuentran involucrados, como lo social, lo cultural, etc.

En cuanto a la sexualidad, Master y Johnsons (1987) la definen como “un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psicosociales, conductuales, clínicos, morales y culturales. Ninguna de estas dimensiones tomada aislada tiene validez universal”. (Master y Johnsons, 1987: 53)

De igual manera varios autores han intentado definir lo que es la sexualidad a continuación enumeramos sólo algunas de aquellas definiciones ya que describir todas sería imposible:

“la sexualidad puede definirse como una construcción mental originada por aquellos aspectos de la experiencia de cada individuo que adquiere un significado sexual.

Cada ser humano posee una sexualidad que se define de acuerdo a su sexo biológico, identidad de género, periodo de vida y cultural”. (En Calixto, 2000: pág. 20)

“sexualidad es el conjunto de manifestaciones y expresiones de tipo biológico, psicológico y socioculturales que diferencian a cada individuo como hombre y como mujer en su grupo social”. (CONAPO, 1986:pág.27)

La definición global de la sexualidad se divide en tres importantes rubros. Desde el punto de vista **biológico**: nos desarrollamos cuando lo ordenan las partículas llamadas genes, y determinan nuestro género y nuestro crecimiento en varones y mujeres maduros; desde el punto de vista **conductual**: se sigue un continuo, desde el simple establecimiento de contacto visual con un objeto de deseo erótico, hasta el orgasmo efectivo con el objeto de nuestro deseo; en el sentido **emocional**: crecemos amando y confiando en las madres, luego saltamos a una unión emocional madura con otro adulto maduro. Cfr. Gotwal, 1983.

Desde este punto de vista, la sexualidad es la función vital que se manifiesta en todas las dimensiones del ser humano, tomarla de forma aislada no ayudaría en nada para estudiarla y también sería imposible entenderla.

En cuanto al sexo algunos autores consideran que **SEXO**: es aquel que tiene su base en el patrón cromosómico y se establece en el momento de la concepción. Al presentar los genitales externos que permiten a simple vista asignarle socialmente un sexo femenino o masculino (Morgan, I. 1988:36).

Al respecto Von Perfall, señala:

“conjunto de particularidades anatómicas, fisiológicas que diferencian al macho de la hembra (órganos sexuales). El sexo se determina en el momento de la fecundación y es necesario para la procreación”. (Von Perfall, 1994:264)

El sexo se encuentra dividido en tres: sexo gonádico, somático y psicológico.

El sexo **gonádico** produce en el embrión la diferenciación de las gónadas masculinas o femeninas correspondientes al testículo y al ovario; pero la diferenciación sexual sólo se completa con la llegada de la pubertad, cuando el sexo **somático** se manifiesta no sólo por el desarrollo de los órganos genitales, sino también con la aparición de los llamados caracteres sexuales secundarios que afectan prácticamente todo el organismo.

Mientras tanto, de la misma manera se va desarrollando el sexo psicológico que no se refiere únicamente a la atracción que siente el hombre con relación a la mujer y viceversa, sino que atañe además muchos otros elementos, por lo que la psicología masculina se diferencia notablemente de la femenina (Ibid., 1994).

Después de revisar estos conceptos, podríamos argumentar que el sexo rebasa la esfera biológica y comprende, además de la genitalidad, dimensiones tanto psíquicas como sociales (amor, sentimientos, amistad, etc.) que influyen en el comportamiento del individuo.

Como hemos visto la sexualidad y el sexo son dos cosas diferentes en su conceptualización, pero que son muy importantes en la vida del ser humano ninguno puede estar separado el uno del otro ambos deben trabajar en sincronía para obtener una vida sexual plena en el ser humano.

## ¿CÓMO SOMOS FÍSICAMENTE?

El sexo de los seres humanos como antes se mencionó se diferencia por la anatomía sexual de cada uno respectivamente. El hombre y la mujer poseen órganos genitales anatómica y funcionalmente diferentes que les permiten reproducirse cuando llegue el momento. A continuación se describen los aparatos reproductores femeninos y masculinos.

### **ANATOMÍA SEXUAL DE LA MUJER**

Las características sexuales primarias incluyen los ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina y dentro de los genitales externos están los labios menores, labios mayores y clítoris.

**Genitales externos:** estos incluyen los labios menores, labios mayores, clítoris, vestibulo y periné que en su conjunto son conocidos como vulva.

**Clítoris:** es un órgano muy sensible, del tamaño de un chícharo, se lo caliza por arriba del orificio de la uretra consiste en parte en tejido eréctil similar al que se encuentra en los cuerpos cavernosos del pene.

Se compone en sus partes externas por el tubérculo genital y el glande y en el interior por la crura o raíces que se proyectan hacia adentro a cada lado de la caña del clítoris. Durante la excitación sexual el clítoris se llena de sangre, y es una fuente importante de sensación y placer sexual.

**Labios menores:** son formaciones de tejido de color rosado y con cierta humedad, en la parte anterior conforman el prepucio y el frenillo del clítoris y continúan hacia atrás para formar el vestíbulo.

Cada uno contiene numerosos vasos sanguíneos y grandes glándulas sebáceas. Se ubican dentro de los labios externos, son pliegues cutáneos desprovistos que se unen en el prepucio y se extienden hacia abajo, más allá de las aberturas urinaria y vaginal.

**Labios mayores:** son dos pliegues cutáneos de color más oscuro, que flanquean a los labios menores constando de dos características: 1) por delante de la articulación que se forman entre los huesos púbicos de la pelvis se encuentra una almohadilla de grasa cubierta de piel que produce un promontorio que se **llama monte de Venus**; 2) la superficie externa de la pelvis recibe el nombre de **perineo**.

**Vestíbulo:** es un espacio de forma oval cuyos lados están formados por los labios menores. En el se encuentra el meato urinario y el introito u orificio vaginal. Abunda en vasos sanguíneos y terminales nerviosas y sus tejidos son sensibles al tacto.

**Periné:** es un área de piel suave entre la abertura de la vagina y el ano, su tejido esta provisto de terminales nerviosas por lo que es sensible al tacto.

**Meato urinario:** es el orificio por donde sale la orina

**Orificio vaginal:** está ubicado en la parte posterior del vestíbulo y es la puerta que comunica a los genitales externos con los internos.

### Características sexuales primarias:

**Ovario:** son dos órganos pares que se localizan debajo y cerca de uno de los extremos de las trompas de Falopio y se conectan a la pared pélvica y el útero a través de ligamentos. Tienen forma de almendra color blanco y opaco cada uno mide aproximadamente 4 cm. de largo, 2 de ancho y 1 cm. de grueso.

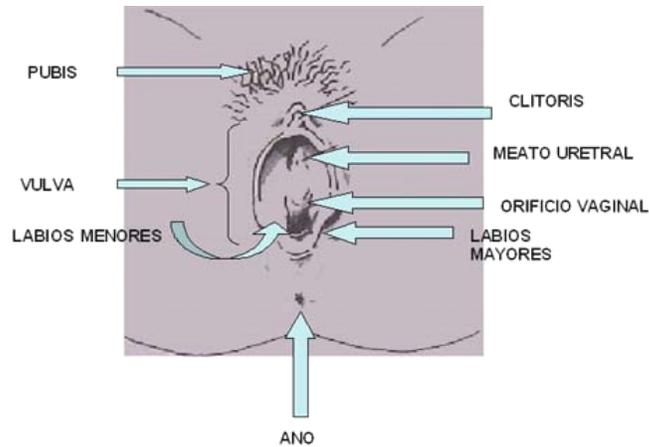
Existen dos zonas en el ovario: 1) **zona central** (medula) se compone de tejido conectivo y numerosos vasos sanguíneos y nervios; 2) **zona externa** (corteza) contiene miles de folículos ováricos, cada uno de los cuales contiene un óvulo inmaduro, u oocito y una capa exterior de células.

**Trompas de Falopio:** son estructuras pares cuya función es llevar los óvulos de los ovarios al útero. Un extremo de cada tubo se abre en la cavidad abdominal, si bien este extremo abierto o infundíbulo, se encuentra cerca del ovario, no se une a él. La parte externa de cada trompa tiene forma como de embudo, con proyecciones parecidas a flecos que conducen al huevo cuando éste deja el ovario.

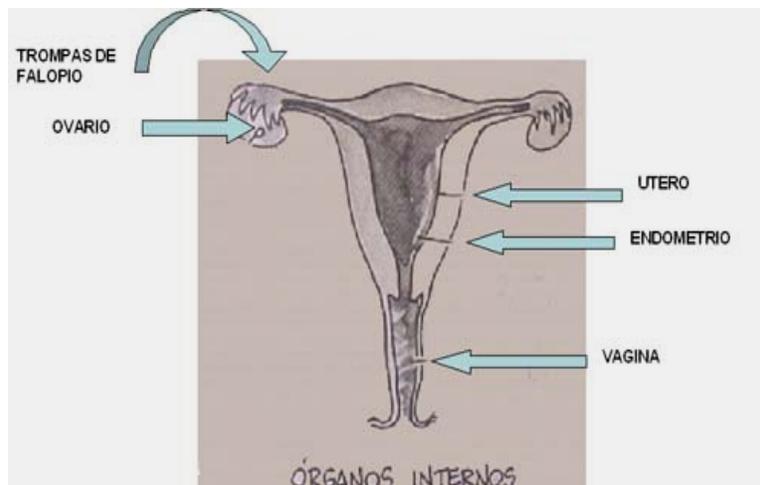
**Útero:** comúnmente llamado matriz, es un órgano hueco y en forma de pera, en el cual se abren las trompas de Falopio. Esta estructura de paredes gruesas consta de una porción superior ancha que se llama cuerpo o fondo y una porción inferior estrecha llamada cuello. La pared del útero se encuentra formada por tres capas: 1) perimetrio es una membrana delgada que cubre al útero y es una prolongación del revestimiento de la cavidad abdominal; b) miometrio es una capa gruesa de células de músculo liso que se mantienen juntas por tejido conectivo; c) endometrio reviste la cavidad uterina y está constituido, en parte, de células epiteliales cilíndricas y numerosas glándulas tubulares que desembocan en la cavidad.

**Vagina:** es un tubo elástico distensible que se extiende desde el cuello uterino hasta la zona nominada vestíbulo, en la abertura externa de la vagina se encuentra un pliegue de tejido o membrana que se llama **himen**.

### aparato genital femenino por fuera



### aparato genital femenino por dentro



## **ANATOMIA SEXUAL DEL HOMBRE:**

En el hombre las características primarias incluyen las gónadas, llamadas testículos y un sistema de órganos sexuales accesorios que consisten en una serie de complejos conductos; tres conjuntos de glándulas llamadas: próstata, glándulas bulbouretrales y vesículas seminales y el pene.

**Líquido seminal:** su función principal es servir como medio de transporte para los espermatozoides, pero además, sirve para lubricar los conductos a través de los cuales pasan los espermatozoides, ayuda a protegerlos de los efectos nocivos de la acidez del aparato genital femenino.

**Testículos:** son cuerpos ovoides suspendidos en una bolsa de piel llamada escroto. Cada testículo está compuesto por una serie de compartimentos que contienen varios tubos estrechamente enrollados que se llaman túbulos seminíferos contorneados. Es dentro de estos túbulos donde se producen los espermatozoides, estos túbulos a su vez se unen con otra serie de túbulos rectos que reciben el nombre de red testicular donde se originan de 8 a 15 conductillos diferentes que pasan hacia el conducto del epidídimo.

**Epidídimo:** es un conducto sumamente contorneado y forma una estructura de estrecho contacto con la superficie del testículo. La porción superior de éste se llama cabeza, la porción media se llama cuerpo y la porción inferior se llama cola, la cola del epidídimo gira sobre sí misma exactamente en el extremo inferior del testículo y se transforma en el conducto deferente.

**Conducto deferente:** es una continuación del conducto del epidídimo para la cavidad abdominal y termina en la uretra. Antes de unirse a la uretra este se expande para formar la ampolla y luego se estrecha de nuevo para transformarse en el conducto eyaculador que penetra en la próstata.

El conducto deferente a su vez se une con la uretra, un conducto que va de la vejiga a través del pene hacia el exterior.

**Espermatozoides**: son pequeños cuerpos delgados de aproximadamente 55 a 65 micras de largo que se forman en grandes cantidades. El espermatozoide es una célula muy especializada que consta de cabeza, cuerpo y cola.

**Escroto**: es un saco cutáneo suave, el cual es la cavidad externa de la pared abdominal en el área de la ingle que está por debajo del pene.

El escroto consta de dos capas: la externa está cubierta de piel fina, la capa interna es conocida como túnica de dartos que está compuesta de fibras musculares suaves y tejido conectivo fibroso.

Glándulas sexuales accesorias:

**Vesículas seminales**: son sacos alargados y contorneados, que se encuentran cerca de las ampollas de los conductos deferentes. Su función es proteger y alimentar a los espermias.

**Próstata**: es un conjunto de 30 a 50 glándulas cuyos conductos convergen para abrirse a la uretra. Es una estructura del tamaño y forma de una nuez, localizada en la base de la vejiga. Está formada por tejido glandular y es atravesada por los conductos eyaculares.

Su función es producir un líquido alcalino y claro y lechoso que nutre a los espermias y los protege de la acidez de la uretra producida por la orina y la vagina.

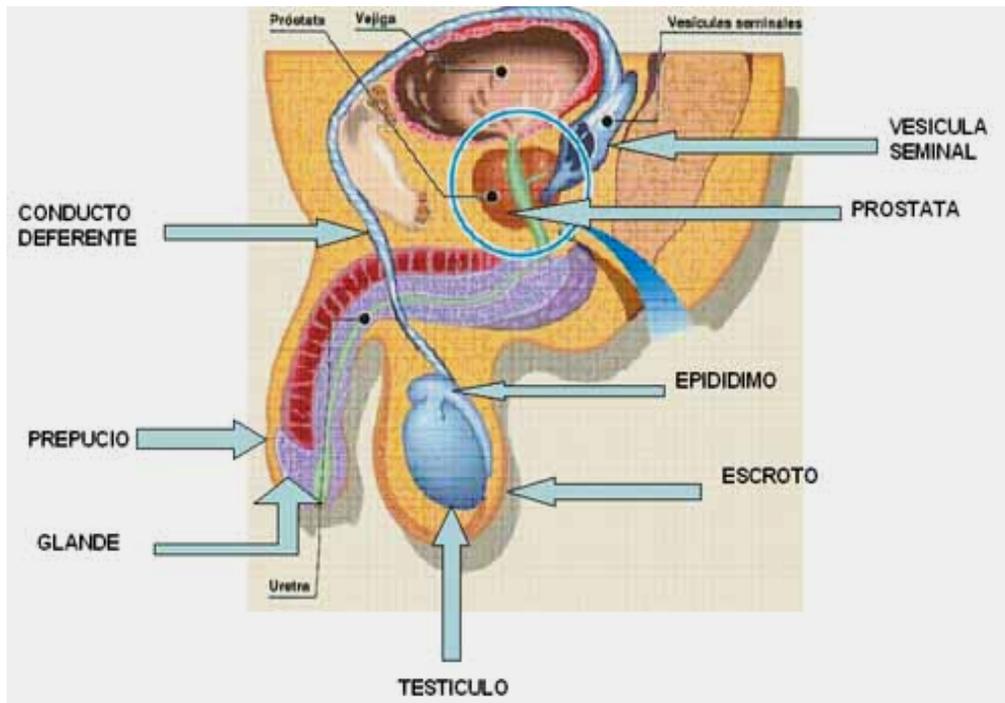
**Glándulas bulbouretrales o de Cowper:** son dos pequeñas estructuras glandulares localizadas cerca del bulbo de la uretra. Tienen el tamaño de un chícharo. La secreción bulbouretral es semejante al moco y actúa como lubricante para los espermatozoides que pasan a través de la uretra.

**Pene:** por su interior pasa la uretra conducto por donde se excreta la orina y el semen. En la punta del pene el cuerpo esponjoso se agranda para formar el glande.

Una capa de piel llamada prepucio, sobrepasa el pene cubriendo al glande cuando el pene se encuentra flácido. Los cuerpos del pene tienen una rica, provisión de vasos sanguíneos los cuales están vacíos cuando no hay erección y cuando ésta sucede se llenan de sangre por completo.

Una parte del pene está enclavado en forma interna en la cavidad pélvica y junto con su unión con los huesos de la pelvis se conoce como raíz. Cfr. (Gotwal. William, 1983: 1-75 y 238-281) y Crook. Robert, 1999: 77-139).

## Aparato genital masculino por dentro y fuera



Es verdad que durante toda nuestra vida la sexualidad nos acompaña, poco a poco nos vamos interiorizando con ella pero en realidad es hasta la adolescencia que nos percatamos que contamos con un cuerpo sexuado y se nos despiertan todos aquellos deseos, inquietudes, intereses por conocernos más pero también y sobre todo por conocer el cuerpo del sexo opuesto y experimentar emociones con ellos.

En el siguiente capítulo nos enfocaremos a desarrollar el concepto de adolescencia, sus características y básicamente los problemáticas enfrentadas por el adolescente, encontrando entre ellas lo relacionado a su sexualidad.

# CAPITULO 2

## ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa que marca diversos cambios en el individuo, es una parte fundamental para la formación del ser humano, aunque se marca como una etapa de crisis a consideración personal es la parte más interesante que se vive por tal varios autores e instituciones la definen de esta manera:

Para el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 1986) etimológicamente el término adolescencia proviene del verbo latín: *adoleceré* que significa crecer.

Así mismo el diccionario de la real academia española (1992:82) especifica que “la adolescencia es la edad de transición que sucede en la niñez y transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”

Dentro del diccionario de la sexualidad encontramos que:

**Adolescencia:** es una etapa del desarrollo comprendida entre los 15 y 19 años en las mujeres y entre los 16 y los 20 en los varones, se caracteriza por la ausencia de la habilidad general de la pubertad y por la maduración de los caracteres sexuales primarios, los cuales conducen a una conciencia más clara del objeto del placer” .....

Revisando varios textos hemos encontrado bastantes definiciones acerca del término adolescencia, pero por ahora solo mencionaremos algunas para dar una idea grosso modo acerca de este periodo:

Mckinney (1992) dice que el término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez.

Para entender más el término de adolescencia hemos estructurado una definición que se expresa así:

Deriva del verbo adolecer que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Según la Organización Mundial de la Salud es un lapso de edad que va desde los 10 hasta los 20 años con variaciones culturales e individuales. Desde el punto de vista **biológico**: se inicia cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción y termina con el cierre de los cartílagos de crecimiento; **socialmente**: es el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, económica y socialmente; **psicológicamente**: es el periodo que empieza con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto.

En sí podemos decir que la adolescencia es un periodo de cambios fisiológicos, mentales, afectivos y sociales todo en conjunto. Es un periodo en que los niños dejan de serlo para intentar convertirse en adultos independientes de todo aquello que los protegía, para hacerse responsables de su propia vida.

La adolescencia es un proceso y como tal consta de diferentes etapas Peter Bloss (México, 1979), establece que esas etapas son tres, para describirlas también hemos retomado algunas referencias de Sullivan y Erikson:

**ADOLESCENCIA TEMPRANA**: las tareas madurativas más importantes en el despertar de la adolescencia son dos: a) la aceptación de los cambios sufridos a partir de la pubertad; b) el debilitamiento de los vínculos emocionales con los padres.

Llevar a cabo estas tareas conlleva al duelo adolescente que se acentúa alrededor de los 17 años, ese duelo tiene un triple motivo: 1.- se sufre la pérdida de los padres; 2.- se sufre la pérdida del cuerpo de niño; 3.- se sufre la pérdida del rol infantil a favor del rol adolescente.

Según Sullivan (1983) la adolescencia temprana se caracteriza por una necesidad de intimidad interpersonal asociado con un amor **isofílico** que después se convertirá en **heterofílico**(ver pie de pagina).

**ADOLESCENCIA MEDIA:** es la fase comprendida entre los 15 y 19 años durante ella se realizan avances considerables en las tareas madurativas anteriores y se emprenden otras que consisten principalmente en la elaboración de la feminidad o la masculinidad en busca de la heterosexualidad.

En el pensamiento de los adolescentes en esta etapa es intensamente estimulado en las relaciones entre sus iguales; con ellos aprenden las similitudes y diferencias en todos los niveles de su experiencia social, aprende el significado y límites del compañerismo y ensayan sus roles en la amistad y el noviazgo. Experimenta y vive apasionadamente valores como la lealtad, la honestidad, la solidaridad y la tolerancia.

Mientras que el periodo de la adolescencia temprana se caracteriza por la necesidad de intimidad interpersonal, la fase de la adolescencia media se caracteriza por la erupción de la necesidad de gratificación sexual.

**ADOLESCENCIA TARDÍA:** esta etapa se inicia alrededor de los 17 años y termina a los 21. Este es el periodo de los encuentros heterosexuales y cuando se aspira a nuevas relaciones de este tipo y a beneficiarse de ellas. Es el periodo que Erikson llamaría un moratorio psicosocial en sentido de que las elecciones que se hacen no son necesariamente permanentes.

---

1: amor hacia si mismo

2: amor hacia alguien de diferente sexo

Tanto Sullivan como Erikson destacan la importancia que tiene la libertad de movimiento durante este periodo, lo cual se traduce en permitir al individuo escoger y desarrollar un conjunto de valores a propósito de sus elecciones sociales (Mckinney, 1992:133).

En la adolescencia tardía el duelo ha pasado a sus etapas críticas, la nostalgia por la vida y el rol infantil han desaparecido prácticamente. Se considera que la adolescencia ha llegado a su fin cuando el joven es capaz de elaborar un plan de vida y junto con éste un plan de carrera que le permitirá ubicarse en un contexto social.

“la adolescencia se inicia cuando un persona empieza a tener cambios físicos y psíquicos que van a conducirla a la madurez sexual” (Ituarte De Ardavin, 1997:185).

En la adolescencia se presentan diferentes cambios (físicos, psicológicos, emocionales, sociales, psicosexuales, etc.) que en su conjunto preparan al adolescente para la vida adulta.

**CAMBIOS FÍSICOS:** la etapa de la adolescencia se caracteriza por ser una época de gran crecimiento y desarrollo. El crecimiento se refiere principalmente al aumento de talla, peso, y medidas antropométricas, esta aceleración brusca del crecimiento se denomina época del **estirón**.

El periodo del estirón en que se desarrolla la reproducción suele recibir el nombre de **pubertad**:

“la pubertad de pubes (vello) fue considerada por los antiguos como aquel periodo de la vida cuando la región genital se cubría de vello espeso y áspero” (Grinder, 1994:80).

\* En los varones el estirón puede darse desde los 10 años o retardarse hasta los 16. En las muchachas éste puede comenzar desde los 8 o retardarse hasta los 11 o 12 años. Junto con el aumento de estatura y peso se efectúan otros cambios físicos como:

**Chicas:**

\* En las chicas el comienzo de la pubertad, se marca por la aparición de la primera menstruación, así mismo, por el desarrollo del tejido mamario situado bajo la aureola. Paralelamente se inicia el desarrollo o crecimiento del vello axilar o pubico.

\* Se presenta redondez de cadera por aumento del tejido adiposo

\* Los ovarios aumentan de tamaño, al igual que las trompas y útero; la vagina se alarga y sus paredes se tornan más gruesas, la vulva por su parte se vuelve más rosada y húmeda.

\* Aumento temporal de peso

**Chicos:**

\* En los chicos el primer signo viene dado por el crecimiento de los testículos y bolsas escrotales, poco después aparece el vello púbico y posteriormente comienza el desarrollo del pene.

\* Cambio en el desarrollo de la laringe que ocasionan los cambios de la voz.

\* El desarrollo muscular avanza rápidamente a medida que se incrementa la estatura.

\* Desarrolla el corazón y pulmones más fuertes que las de las mujeres.

\* Se presentan las primeras pulsiones nocturnas y posteriormente las primeras eyaculaciones.

Tanto en los jóvenes como en las muchachas un punto muy importante que marca la adolescencia y los cambios físicos es la importancia que retoma la apariencia física.

**CAMBIOS PSICOLOGICOS:** Los cambios físicos tienen mucho que ver en los cambios psicológicos ya que con la rapidez con la que ocurren hacen que los adolescentes pongan en tela de juicio su normalidad, empiezan a preguntarse si los cambios que ahora los aquejan permanecerán para siempre o si algún día cambiarán.

Durante este desarrollo el pensamiento hipotético deductivo se consolida plenamente y puede aplicarlo para resolver sus problemas más complicados.

De igual manera el desarrollo de la conciencia unido al dominio de la voluntad concluye en la formación del carácter definitivo.

**CAMBIOS SOCIALES:** existe una Intensificación emotiva en los púberes, que no solamente tienen origen en factores físicos; sino también en el ambiente que los rodea.

Durante este periodo de grandes cambios y adaptaciones, el chico o chica experimenta momentos de inseguridad e incertidumbre lo que produce un exceso de emotividad que se manifiesta de diversas maneras en cada individuo, estas pueden ser: alegría, tristeza, excitación, depresión, miedo entre otras.

Como ya es sabido en esta época es cuando existen mayores casos de suicidio por causa del alcohol y las drogas.

“en la adolescencia hay cambios notables en los estímulos que provocan emociones, así como también hay modificaciones en la forma de respuesta emocional. Sin embargo, hay similitud entre las emociones de la infancia y de la adolescencia; tanto en un periodo como en otro las emociones dominantes tienden a ser desagradables principalmente el temor y la ira en sus diferentes formas. Las emociones placenteras son menos frecuentes y menos intensas en particular en los primeros años de la adolescencia (E. Hurlock 1990, citado en Ituarte de Ardavin: 2000:125).”

**CAMBIOS PSICOSEXUALES:** a partir de estos cambios, el adolescente ha de reconsiderar la imagen en su nuevo cuerpo sexuado y tiene que enfrentarse a nuevas posibilidades y necesidades sexuales. La imagen corporal tiene gran importancia en la vida social de la personas e influye enormemente en la autoestima y confianza de uno mismo.

En esta etapa se logra el primer amor real, es cuando se une el deseo sexual al amor y el acto sexual es como una expresión de éste.

Los cambios físicos que ocurren son responsables de la aparición del instinto sexual aunque su satisfacción es un poco complicada esto debido a la falta de conocimientos acerca de su sexualidad pero sobre todo a la presencia de numerosos tabúes sociales.

La aparición de la menstruación y de las primeras eyaculaciones pueden ser vividas de diversas formas, algo que sin duda también condiciona la imagen y la vivencia que los adolescentes tienen de su propio cuerpo (López Sánchez, 1996:92).

## LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad es parte del desarrollo de la personalidad y su proceso educativo. Con base en Bloss y Erikson existen 4 etapas del desarrollo sexual del adolescente:

**a) etapa de aislamiento:** durante esta etapa se desarrolla generalmente una nueva modalidad en la forma de pensamiento, la cual permite la reflexión y la crítica. El joven comienza a pensar formalmente, es decir, es capaz de razonar basándose en la forma de las proyecciones y no tan solo en su contenido.

Cuando el joven ha experimentado los cambios puberales y al percibir el impulso sexual con una fuerza y unas características desconocidas hasta entonces, su sentir y su pensar se transforman ésto hace que el joven se desconcierte y ante esta nueva situación se retrae o aísla del mundo exterior, en especial de su familia.

Los adolescentes necesitan adaptarse a su nuevo aspecto, en muchas ocasiones, el cambio es tan rápido y desproporcionado que dificulta reconocer su figura anterior y entorpece sus movimientos, lo que también los lleva a adoptar una actitud arisca que los aparta de la gente.

**b) etapa de orientación incierta de la sexualidad:** los adolescentes buscan intensamente identificarse con personas ajenas al hogar, para romper así las ligas emocionales infantiles con su familia y establecer más adelante relaciones de tipo adulto.

“durante este segundo proceso de separación a fin de lograr la identidad diferenciada, el superyo funciona en forma independiente aunque se debilita por la separación emocional. Como consecuencia el yo también se debilita y ésto da como resultado el sentimiento de incomprensión que sufren los adolescentes (Ibíd. Vol.3).”

Como romper el vínculo emocional con los padres, causa también incertidumbre; los adolescentes buscan amigos del mismo sexo que ellos. En el varón la elección del amigo es determinado por las características del ideal del yo. Es necesario que el muchacho internalice la relación, haga suyas las características que de él admira, mismas que permanecerán en el ideal del yo, como una meta que dirige la conducta. Si este proceso no se realiza puede surgir la homosexualidad.

En la muchacha, la amiga juega un papel importante, pero el desarrollo es distinto, la amiga es amada en forma pasiva, de ella se espera recibir atención, cuidados y afectos. Este tipo de relación es un paso intermedio entre la bisexualidad y la opción de la feminidad.

**c) etapa de apertura de la heterosexualidad:** en esta etapa la vida emocional del adolescente es rica e intensa; él puede autodefinirse ante la pregunta ¿Quién soy?

Las primeras elecciones están casi siempre determinadas por similitudes físicas o psíquicas con los demás adolescentes, o bien, por rasgos opuestos a los que juzgan indeseables en ellos (Ibíd.)

**d) etapa de consolidación:** en esta etapa se establecen las preferencias vocacionales, recreacionales y temáticas que absorben tanta energía como la dedicación al trabajo y al amor.

La elección de pareja adquiere una mejor orientación, se tiene más claro el tipo de persona con la que se quiere formar pareja e incluso se formalizan las relaciones amorosas.

En la adolescencia, asociados a los cambios hormonales, funcionales y de la figura corporal aparecen a se consolidan afectos o emociones propiamente sexuales como:

**-deseo sexual:** estado interno psicosomático percibido como necesidad de obtener placer en el contacto con los demás o por autoestimación que adquiere una enorme importancia para el individuo.

Da origen a un interés cada vez mayor por las personas que coinciden con la orientación del deseo y a sentimientos de necesidad de entrar en contacto con los demás, acariciar y recibir caricias, autoestimularse.

-la atracción sexual: la atracción supone el deseo, que es un estado interno que mueve la búsqueda y al contacto, pero se diferencia de aquel al estar en estrecha relación con los objetos o estímulos sexuales.

-el impulso sexual: no es fácil el dominio del impulso sexual sobre todo en la adolescencia y la juventud que es en el momento en que mayor potencial tiene éste.

El deporte, las actividades artísticas y culturales, las actividades recreativas, ayudan a dar salida a la energía concentrada o a canalizar los impulsos. Cuando en adolescente se refugia en la pereza u ociosidad, busca la satisfacción del impulso sexual a través de la masturbación que, aunque por razones ideológicas se le considera como una conducta pecaminosa, es una actividad natural de los adolescentes que incrementa la autoestima.

La sexualidad humana y el impulso sexual están orientados a la búsqueda de una relación heterosexual que permitan al hombre y a la mujer realizarse en el amor y proyectarse hacia el futuro mediante su fecundidad.

En la adolescencia la tensión sexual se encuentra a niveles muy altos debido a la cantidad de hormonas que se liberan. La sociedad trata entonces de reprimir la urgente satisfacción sexual que tiene el joven utilizando diversos medios.

Básicamente son cuatro las opciones de conducta sexual que tienen los jóvenes:

**1.- la abstinencia:** se puede definir como evitar cualquier contacto de tipo sexual.

Ventaja: los muchachos se sienten dentro de las normas establecidas por la sociedad

Desventaja: puede permanecer con el matiz de prohibición y puede causar en el individuo una disfunción sexual.

**2.- masturbación:** es la estimulación de los órganos genitales para producir placer.

Ventaja: conocer mejor el cuerpo

Desventaja: en algunas ocasiones puede originar la homosexualidad

**3.- relaciones sexuales no maritales:** se pueden definir como las relaciones sexuales realizadas por las personas de distinto sexo que no sean casadas.

Desventaja: los adolescentes muy jóvenes no siempre tienen la madurez suficiente para compartir esa experiencia con su compañero y pueden surgir problemas que pongan en peligro la vida de ambos.

**4.- la prostitución:** es una opción de conducta sexual en la que el dinero es el elemento intermediario para realizar el coito.

Desventaja: esta forma de relación sexual puede originar disfunciones como la eyaculación precoz porque el organismo puede condicionarse al tipo de respuesta acelerada que se exige.

Los prostíbulos son por igual la principal fuente de enfermedades venéreas.

## PROBLEMAS DE LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE

### ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), pueden enfermar a cualquiera no importa la edad, sexo o color y la persona que las contagia puede verse sana, hasta es posible que no sepa que está enferma.

A continuación se enumeran algunas de las enfermedades de transmisión más comunes:

**Gonorrea:** es producida por una bacteria **Neisseria Gonorrea** también llamada gonococo que fue descubierta en 1879.

La forma más simple de esta infección en el hombre es la uretritis gonorreica o inflamación de la uretra. Las señales o síntomas de la gonorrea generalmente aparecen dos semanas después de la exposición; la gonorrea temprana pasa sin detectarse en las mujeres. El sitio más común de la infección en las mujeres es el cuello uterino (el canal del útero), una mujer infectada puede notar un flujo vaginal blanco o amarillo.

En los hombres, el sitio más común de la infección es la uretra, un hombre infectado puede presentar dolor durante la orinación, una necesidad más frecuente de orinar y una secreción blanca o amarilla del pene. Si el ano se encuentra infectado tanto hombres como mujeres pueden presentar

inflamación en el mismo, teniendo evacuaciones intestinales dolorosas y una descarga del ano que parece pus.

Consecuencias: enfermedades pélvicas inflamatorias, esterilidad, artritis, problemas cardíacos, del hígado y meningitis.

Transmisión: por contacto directo con membranas mucosas como el útero, cervix, ano y garganta.

Tratamiento: serie de antibióticos.

**Sífilis:** se debe a la bacteria espiral que se llama **Treponema Pallidum**, que se descubrió en 1905. Su periodo de incubación es aproximadamente de 3 semanas después del contacto.

Los sujetos recién infectados sufren lesiones a partir de las cuales la bacteria o espiroqueta penetra al aparato circulatorio. Esta enfermedad tiene cuatro diferentes etapas:

Etapa primaria: cerca de diez días a seis semanas después de la exposición aparece una herida o ulcera roja llamada chancro en el lugar del contagio; el sitio más común es los genitales, pueden agrandarse los ganglios linfáticos cerca del lado de las infecciones.

Etapa secundaria: de dos a doce semanas después que el chancro desaparece, una erupción cutánea de granitos rojos costrosos y pequeños que no causan comezón aparece, generalmente en las palmas de las manos y las plantas de los pies. Lesiones rosadas o grises pueden aparecer en las membranas mucosas de la boca, de la vulva y del pene; tanto la erupción como las lesiones son sumamente contagiosas. Los síntomas de gripe como fiebre, dolores, náusea y pérdida de peso, también pueden estar presentes. Sin tratamiento, desaparecerán estos síntomas pero el paciente no se curará.

Etapa latente: con el tiempo pueden desaparecer los síntomas, aunque la infección aun esté presente, la persona ya no es contagiosa. Casi dos tercias partes de las personas con sífilis no tratada permanecen en esta etapa latente, que puede durar 20 años o más hasta su muerte.

Etapa final: cerca de una tercera parte de los pacientes no tratados con sífilis llega a esta etapa, la enfermedad hace erupción nuevamente sin advertencia; puede atacar cualquier órgano del cuerpo.

Consecuencias: trastornos en válvulas coronarias, daños cerebrales y el la medula espinal, deformaciones y trastornos en la encías, ceguera.

Transmisión: por contacto sexual, por contacto directo con la boca y el recto o bien heridas y rozaduras infectadas con la bacteria.

Tratamiento: aplicación de penicilina de larga duración.

**Chancroide**: se debe a la bacteria **Haemophilus Ducrey** o bacilo de Ducrey que produce una ulcera en el sitio de la infección por lo regular en los genitales.

El chancro es causado por unas bacterias pequeñas que miden aproximadamente de 1.5 x 0.5 milimicras de largo y ancho respectivamente que forman cadenas paralelas, son inmóviles y no tienen cápsula.

Una vez que la bacteria penetra dentro de una persona, comienza a multiplicarse principalmente en las regiones que son mucosas y en la piel que tenga heridas, ambientes por los cuales tiene preferencia.

En el hombre la ulcera se presenta en el cuello del glande comúnmente llamado prepucio orificio donde se presenta la salida del semen y de la orina.

En la mujer puede manifestarse en los labios mayores, en la región del clítoris así como en la vagina y cuello del útero.

La úlcera del chancro comienza con una pequeña ampolla que se rompe en poco tiempo y pasa a convertirse después de 2 a 3 días en una ulcera que se vuelve dolorosa principalmente cuando se toca; esta es la principal diferencia con la ulcera de la sífilis.

**Granuloma inguinal**: aparece como un barro indoloro en el pene o labios vulgares que después se ulceran, causando la muerte si no es atendida a tiempo.

El tiempo en que se presentan las primeras manifestaciones es variable, generalmente ocurre de 2 semanas a un mes.

**Verrugas venéreas:** su nombre científico es **Candiloma Acuminado** que significa tumor redondo, las verrugas venéreas son un crecimiento tumoral causado por el virus de la verruga humana.

Al principio se presenta una o más verrugas pequeñas que en algunos casos desaparecen espontáneamente o entonces pueden crecer poco a poco tomando la forma de una coliflor.

En el hombre pueden localizarse en el glande, prepucio, el orificio de la salida de la orina y en algunos casos en el escroto.

En la mujer en la parte externa del genital, en el orificio de la salida de la orina, en cualquier parte de la vagina, en el cuello del útero.

Consecuencias: puede espaciarse lo suficiente como para obstruir los orificios vaginales, puede predisponer el organismo de la mujer para cáncer cervical.

Tratamiento: no existe una cura específica.

**Candidiasis vaginal:** es causada por el hongo **candidiasis**, que se localiza en la vulva y/o vagina. Produce una especie de flujo mal oliente, espeso, blanco-amarillento que puede estar acompañado de picazón, ardor e inflamación.

**Vaginitis:** es un término general para cualquier inflamación de la vagina y se debe a una variedad de microbios entre ellos el **T. Vaginalis** y el **C. Albicans**.

Síntomas: la mujer padece comezón en la vulva y flujo constante con apariencia de levadura, así como resequedad vaginal.

Consecuencias: infecciones secundarias por bacterias, infecciones en la boca y garganta.

Tratamiento: usualmente con cremas, ungüentos o supositorios.

**Pediculosis púbica:** es provocado por el piojo denominado **Phthirus Pubis** comúnmente llamado ladilla.

Es una condición causada por el piojo de seis extremidades que invade la región púbica y la infesta con sus huevos.

La presencia del piojo va precedida de picazón leve a severa en el área púbica cubierta de vello, esta picazón se siente con mas intensidad en la noche; debido a que la ladilla se alimenta de la sangre humana, entierra la cabeza en el folículo del vello púbico para luego excretar una sustancia dentro de la piel.

Transmisión: por contacto sexual, contacto con camas, ropas, sanitarios y toallas.

Consecuencias: infecciones secundarias como resultado del rascado intenso.

Tratamiento: lavar el área infectada con una preparación insecticida que destruya los piojos adultos y sus huevos.

**Sarna:** es una infección muy contagiosa causada por un ácaro parásito llamado **Sarcoptes Scabiei**. El macho llega a medir de 200 a 350 micras de largo por 145 a 190 de ancho; por su parte la hembra mide de 330 a 350 micras de largo por 250 a 350 de ancho, su cuerpo es ovalado con cuatro pares de patas, con sus dimensiones es difícil observarlos a simple vista.

La hembra cava unos túneles en las capas de la piel en su interior deposita huevos que miden 150 x 100 micras; en 7 días nacen larvas que suben a la superficie, lugar donde se alimentan y crecen posteriormente las hembras que están maduras sexualmente inician un nuevo ciclo.

La piel que ha sido infectada queda como panal de abeja y se llega a observar como tipo celulitis pero en realidad son las larvas que siguen multiplicándose.

**Herpes genital:** infección de transmisión sexual causado por virus, que se caracteriza por episodios repetidos que se desarrollan con una erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas sobre los genitales.

Cuando el virus es transmitido por las secreciones de la mucosa oral o genital, la lesión se inicial se localiza en la región sobre la que se produce la transmisión; los lugares mas habituales son: glande, escroto entre otras partes del pene en hombres; vulva, vagina y cérvix en mujeres.

Síntomas: sensación de ardor en el sitio del contagio, vesículas rodeadas de tejido enrojecido que después se convierten en llagas húmedas y dolorosas; fiebre, dolor de cabeza en inflamación de ganglios.

**Chlamydia:** las infecciones de chlamydia, causada por diversas cepas de la bacteria **Chlamydia Trachomatis**.

Síntomas: la infección puede producir una variedad de señales y síntomas, según la etapa de la enfermedad. En las mujeres estas señales y síntomas pueden incluir un exudado vaginal delgado, orinación dolorosa, hemorragia vaginal entre los periodos menstruales o después del coito y dolor abdominal inferior.

En los hombres, los síntomas pueden incluir una sensación de ardor durante la orinación, la sensación de tener que orinar con frecuencia y una secreción de pus del pene. Las señales y los síntomas empiezan generalmente 21 días después de contraer la enfermedad.

Consecuencias: si se deja de tratar podría diseminarse a los órganos reproductivos, conduciendo a la infertilidad en las mujeres y posiblemente en los hombres.

Tratamiento: antibióticos.

**Condiloma acuminado:** enfermedad vírica de la piel caracterizada por el crecimiento de una verruga blanda en los genitales o en la región anal, las lesiones sobre los genitales externos se reconoce fácilmente. En el pene, las verrugas genitales tienden a ser mas pequeñas que sobre los genitales femeninos o que las perianales en ambos sexos.

Loa condilomas son ásperos, coloreados y duros apareciendo solo o en racimos.

Consecuencias: puede espaciarse lo suficiente como para obstruir los orificios vaginales y predisponer el organismo de la mujer para cáncer cervical.

Tratamiento: no existe aún una cura específica.

**Virus del papiloma humano:** se forman condilomas y lesiones premalignas del cérvix conocidas como **Neoplasia Intraepitelial Cervical** y se divide en tres grados según sea la severidad.

En las mujeres el VPH puede invadir la vagina y el cuello del útero, las verrugas son planas y no son fácilmente visibles necesitan procedimientos especiales.

En algunos casos es necesaria la criocirugía o la conización quitando así la parte afectada por el virus.

Consecuencias: puede ser causa de cáncer en el cuello del útero.

Tratamiento: aún no existe un medicamento eficaz contra el VPH y las cirugías a veces no llegan a tener ningún efecto sobre el virus.

**Triconomas vaginales:** esta es una infección producida por un parásito que se transmite por contacto sexual y en algunas veces en sanitarios o albercas.

La tricónoma produce en gran abundancia flujo vaginal e irritación, aparecen úlceras o excoriaciones dolorosas, se inflama la vagina y la vulva, con dolor al orinar.

El hombre es el portador y en el aparece en la vejiga y en la próstata que presenta un escurrimiento mucoso.

**Enfermedad pélvica inflamatoria:** el EPI es una infección de los órganos reproductivos internos de la mujer. Afecta el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y los tejidos cercanos de la pelvis. Los tejidos se tornan inflamados, irritados e hinchados.

Las causas más comunes de EPI son la **clamidia y gonorrea**, aunque otros tipos de bacteria juegan un papel importante para producir esta infección

Síntomas: el síntoma principal es dolor en el abdomen inferior o la pelvis que en casos severos puede ser constante e intenso.

En el coito puede existir dolor además de haber flujo anormal de la vagina, sangrado vaginal abundante y entre periodos, fiebre, náusea, es importante que tal vez la mujer no presente ningún síntoma.

Consecuencias: esta enfermedad es causa principal de esterilidad en la mujer.

**Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA):** es causada por el virus de **inmunodeficiencia humana** que ataca al sistema inmunológico propiciando que enfermedades comunes se compliquen y puedan causar la muerte.

El periodo de incubación es de 6 meses a 7 años después de adquirida la infección. Las personas infectadas con VIH son conocidas inicialmente como sero positivas, ésto es que presentan en su sangre anticuerpos contra el virus. Esto no significa que este enfermo pero sí implica que pueden transmitirlo.

Síntomas: incremento en la frecuencia y severidad de infecciones virales, inexplicables erupciones o cortadas que tardan en sanar, fiebres, sudores nocturnos, fatiga crónica, pérdida de peso, tos seca, diarrea persistente, inflamación de ganglios linfáticos, manchas blancas poco usuales en la boca.

Transmisión: existen diversas formas de transmisión: la principal es por contacto sexual sea anal, vaginal u oral; transfusión sanguínea proveniente de una persona infectada; de la madre al feto durante el embarazo y por la leche materna.

Consecuencias: muerte por fallas en el sistema inmunológico.

Tratamiento: aun no existe tratamiento.

El SIDA es la enfermedad de transmisión sexual que más ha aquejado a los adolescentes, pues se ha convertido en la peste del siglo veinte.

En épocas recientes la aparición del SIDA en el mundo presenta nuevos cuestionamientos a la sexualidad, pues se promueve el uso del condón, se intenta limitar la promiscuidad y el número de parejas sexuales y se lanzan mensajes educativos que tienden a modificar las prácticas, las actitudes y los comportamientos sexuales (Bronfman: 1995).

Las enfermedades de transmisión sexual no son las únicas problemáticas a las que se enfrentan los adolescentes ya que al iniciarse a la sexualidad tan rápidamente y sin información suficiente puede traer en ellos como consecuencia el aborto que también ha cooperado para que exista una alta tasa de mortalidad entre los adolescentes o por el contrario se den los casos de madres solteras.

Entre otras problemáticas adolescentes encontramos al aborto que es causa de relaciones sexuales sin protección al igual que las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Se llama **aborto** a la interrupción, espontánea, o provocada del embarazo antes de cumplir los seis meses de gestación, es decir, antes de que el niño pueda quedar vivo en la expulsión.

El aborto recibe el nombre de **ovular** cuando tiene lugar los primeros dos meses del embarazo, de **embrionario** durante el tercer y cuarto mes, y de **fetal** cuando el feto se expulsa después del cuarto mes (Luigi: 1983).

El aborto **espontáneo** puede ser provocado por alguna anomalía tanto en padres como en las madres, en los padres se puede dar la debilidad de los espermatozoides, en las mujeres pueden ser enfermedades de placenta, infección transmitida al feto o desarrollo del útero, entre otras.

El aborto **criminal** es aquel que es provocado voluntariamente para librarse del embarazo. Este tipo de abortos puede traer consigo muchos problemas como infertilidad, muerte por desangre ya que quien lo realiza a veces no son personas profesionales sino que operan de forma clandestina.

Para que los adolescentes no caigan en este tipo de problemáticas es necesario que conozcan y sepan utilizar los diferentes métodos anticonceptivos que ayudan a que no se contagien de enfermedades que les pueden causar la muerte y también les permitan ejercer su sexualidad sin ningún tipo de dificultad.

Enseguida se mencionan algunos de los métodos anticonceptivos más comunes:

## METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Los métodos anticonceptivos son de diferente índole. La planificación familiar, la paternidad responsable, son temas que van íntimamente ligados con el anticonceptivo al contar con información oportuna de la posibilidad de disminuir embarazos no deseados y prácticas sexuales de alto riesgo.

Existen tipos de anticonceptivos unos son de forma natural y otros de forma química.

**Píldora:** anticonceptivo oral, impide la ovulación, modifica el moco cervical y la mucosa uterina.

Esta hecha con hormonas sintéticas semejantes a las que produce el organismo. Su mecanismo de acción suprime la ovulación y propicia en el aparato reproductivo condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado.

Efectividad: 97-98%

Ventajas: protección continúa y efectiva, puede regular el ciclo menstrual, no requiere preparación antes del coito.

Desventajas: puede tener efectos secundarios, no protege contra ETS.

**Condón femenino:** funda de látex lubricada que se introduce en la vagina, en su interior posee un anillo de plástico que evita que se arrugue o deforme durante la penetración.

Efectividad: 80-90%

Ventaja: protección efectiva contra enfermedades de transmisión sexual

Desventaja: para algunos jóvenes existe la pérdida de sensibilidad (psicológica).

**Preservativo:** es una funda de caucho que el hombre se coloca alrededor del pene en el momento anterior al coito.

Su mecanismo de acción evita que los espermatozoides penetren a la vagina por eso también se denominan de barrera.

Existen tres tipos de condones pero los más efectivos son los elaborados de látex para hombres y los de poliuretano para mujeres.

Efectividad: 80-90%

Ventajas: es actualmente un medio de protección obligatorio tanto para prevenir el VIH como los embarazos no deseados.

Desventajas: puede romperse por tiempo de fabricación, , fallas de almacenamiento o por manipulación incorrecta; por eso es necesario revisar la fecha y el condón mismo.

**Capuchón cervical:** es un dedal que se aplica en el cuello del útero obstruyendo la penetración de los espermatozoides en la cavidad vaginal.

Desventaja: disponibilidad limitada.

**Diafragma:** semiesfera de caucho que tiene un reborde formado por varias laminas metálicas de látex.

Efectividad: 80-90%

Ventajas: protege contra algunas ETS y cáncer de cuello.

Desventajas: no se puede retirar después de cierto tiempo y lo debe de adoptar un especialista, además, de ser incómodos para limpiar y llevar.

**Esponja anticonceptiva:** esponja sintética blanda, impregnada de espermicida, que se humedece y mete en la vagina, sobre el cerviz con anterioridad a la relación.

Efectividad: 75-90%

Ventaja: efectiva durante 24 horas protegiendo así contra algunas ETS.

Desventaja: debe humedecerse antes de la inserción, a veces resulta difícil de introducir o extraer.

**DIU:** es un pequeño aparato con forma de T que se coloca en el útero al estar en contacto con la mucosa que produce una reacción inflamatoria local que le impide la anidación del huevo.

Efectividad: 95-98%

Ventaja: efectivo en la prevención del embarazo. Tiene una duración entre dos y cinco años dependiendo del tipo de DIU. Transcurrido este tiempo, si no se ha producido ningún problema, se puede sacar el dispositivo e insertar otro en el mismo momento.

Desventaja: puede causar hemorragias, infecciones, dolores y trastornos de la regla.

**Óvulos:** se colocan dentro de la vagina de la mujer 10 minutos antes de la relación sexual.

Efectividad: 58%

Ventaja: protege contra la transmisión de ciertas enfermedades

Desventaja: se debe colocar a tiempo y en el lugar adecuado.

**Implante:** son pequeñísimos tubitos de plástico que se colocan debajo de la piel de la mujer. Son seis cápsulas de silicona que contiene depósito de levonogestrel.

Efectividad: 99%

Ventaja: protección anticonceptiva por periodo de 5 años

Desventaja: elevado el gasto inicial; no protege contra enfermedades de transmisión sexual.

**Anillo vaginal:** se trata de un dispositivo de silicona hueco de 5.5 centímetros de diámetro y 8.5 milímetros de grosor que contiene progestágenos o combinaciones de estrógenos y progestágenos.

Efectividad: 95%

Ventaja: puede ser insertada por la usuaria en la parte interior de la vagina cerca del cérvix sin requerir colocación exacta.

Desventaja: puede producir sangrado irregular, irritación de la vagina, secreción u olor vaginal.

**Espermaticida**: se aplica en el fondo de la vagina o destruye o inmoviliza a los espermatozoides se utiliza en combinación con el preservativo, DIU o diafragma.

Efectividad: 80-90%

Ventaja: sin riesgos de alteraciones en la salud

Desventaja: solo son efectivos por un tiempo de 30 a 60 minutos.

**Coitos interruptus**: se refiere a la acción de sacar el pene de la vagina con anterioridad a la eyaculación.

Efectividad: 75-80%

Ventaja: no necesita preparación previa

Desventaja: interfiere en el coito y puede ser difícil de emplear con efectividad.

**Parche anticonceptivo**: es parecido a una venda adhesiva cuadrada que se pega en el abdomen, nalga, torso o parte superior del brazo. El parche trabaja soltando poco a poco una combinación de hormonas estrógeno y progesterona por la piel. El parche se cambia cada semana durante tres semanas la semana número cuatro no se usa el parche.

Efectividad: 99%

Ventaja: fácil de usar y puede usarse durante tres semanas.

Desventajas: no protege contra las infecciones sexualmente transmitidas; existe más posibilidad de un ataque al corazón o una embolia, además, de requerir una receta médica.

**Salpingoclasia**: se refiere a la ligadura de trompas para evitar la fecundación del óvulo, pues se impide que el óvulo pase al útero.

Efectividad: 99.5%

Ventaja: no hay riesgos o efectos secundarios.

Desventaja: posible irreversibilidad, es decir, existe la posibilidad de tener hijos.

**Vasectomía**: es una intervención quirúrgica para anular la eyaculación de espermatozoides. Mediante esta cirugía se cosen los canales eferentes y conductos espermáticos.

Efectividad: 99.8%

Ventaja: no hay riesgos o efectos secundarios.

Desventaja: posible irreversibilidad, es decir, existe la posibilidad de tener hijos.

**Ducha poscoital**: es una ducha que se realiza después de tener una relación sexual.

Efectividad: casi nula

Desventaja: es imposible obtener un buen resultado ya que los espermatozoides pueden llegar a las trompas en los siguientes 90 segundos.

La etapa de la adolescencia es parte fundamental en la vida del ser humano en ella se descubren nuevas facetas tanto Psicológica como emocionalmente convirtiéndonos en una persona distinta. Las inquietudes en esta época son más fuertes pues existe una necesidad de experimentar y explorar cosas nuevas aunque en ocasiones se desconozcan las consecuencias de algunos actos. Creemos que para vivir una adolescencia plena se debe desarrollar un afecto por la educación sexual, algunas ocasiones y algunas personas creen que esta se debe impartir en un momento específico y fragmentada como si el ser humano fuera fragmentado; aunque ya a pasado algún tiempo aún no hemos comprendido que la educación sexual es una educación que debe impartirse día a día, explicando las cosas más sencillas que con cotidianeidad suceden eso nos ayudara a ser mejores personas y a desarrollarnos mejor en etapas futuras.

En el sig. Capítulo explicaremos que es la educación sexual sus diferentes objetivos y sobre todo para que impartir una educación sexual.

# CAPITULO 3

## EDUCACIÓN SEXUAL

Hablar de sexo es todavía para muchas personas, en todas partes, el despertar en la adolescencia ideas y deseos mal sanos, que aun están escondidos y que pueden causar en ellos grandes confusiones que podrían propiciar en ellos un fracaso.

La pubertad trae consigo algo más que meras modificaciones físicas de la madurez sexual. Al lado de las situaciones sociales diferentes, las modificaciones físicas ayudan a formar la conciencia del sexo.

Para entender un poco más acerca de lo que sucedía con el cuerpo adolescente era necesario dar una orientación acerca de todos los cambios efectuados en nuestro cuerpo fue así como surgió la idea de implantar una materia que se enfocara a tratar todo lo relacionado con el tema tan tabúizado como lo es el sexo, a esta materia se le denominó EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD.

La educación sexual en México empieza a cobrar importancia en los 90's, pero ya desde en los años treinta surge el primer proyecto de Educación sexual en las escuelas primarias y secundarias, ésto causó gran alboroto entre los padres de familia ya que se negaban a que esta existiera. En los sesenta se logró consolidar la educación sexual con la reforma educativa a través de los libros de texto. En los ochenta se tomó una nueva actitud hacia la educación sexual ya que la enfermedad llamada SIDA estaba proliferando cada vez más y se tomó a ésta como una actividad preventiva (ALPIZAR GARCIA, TESIS, 1996).

La educación sexual tiene muchos conceptos ya que varios autores han tratado de definirla. Comenzaremos con la definición de T.H. de Aguilar, "la educación sexual es importante porque provee la información necesaria para

que el individuo en su formación adquiriera los conocimientos suficientes para vivir su propia sexualidad de una manera más plena y por consecuencia, tendremos un individuo mas sano psicológica, biológica y socialmente". (Aguilar 1977:46)

Así mismo podemos citar la definición encontrada en Hirirart 1999:

"la educación sexual ayuda a que los individuos se sientan mejor respecto de su propio cuerpo y del de los demás; aumenta su seguridad, confianza y comodidad en las relaciones interpersonales." (Carrera, 1981, citado en Hiriart, 1999).

"si la formación de la sexualidad comienza con el nacimiento, a este proceso paulatino, diario y continuo se le denomina educación de la sexualidad" (colección: cuadernos de cultura pedagógica, 1987)

La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afecto y responsabilidad.

Estas son sólo algunas de las definiciones de la educación sexual ya que es cierto que sería interminable enumerar todas, lo que si es cierto es que la educación sexual debe aplicarse desde el nacimiento para crear en el individuo responsabilidad humana.

El proceso de la educación sexual puede darse de dos formas que conjuntadas hacen una educación sexual integral.

**EDUCACIÓN INFORMAL:** que es la que utilizamos de forma cotidiana, a veces sin siquiera percatarnos, aquí se enseña y aprende acerca del sexo y la sexualidad sin que se lleve una sistematicidad ni un objetivo específico.

Desde el nacimiento las personas reciben una formación sobre la sexualidad, identifican como se comportan hombres y mujeres, que hay temas de los que no se habla ni se pregunta. Esta educación informal se recibe de los padres, los medios de comunicación, los docentes que no de forma hablada pueden hacer creer que algo es malo o pecaminoso, se podría decir que ésta es la información que más deja huella en los seres humanos.

En la adolescencia la educación informal es el medio principal de aprendizaje sobre la sexualidad, la mayor parte de la información que los jóvenes obtienen acerca de los cambios que están viviendo la reciben del grupo de amigos que en ocasiones suelen acompañar dicha información de mitos y datos falsos que posteriormente se convierten en creencias muy arraigadas.

**EDUCACIÓN FORMAL:** "implica la transmisión de información objetiva, libre de mitos y tabúes, que permita a los jóvenes crearse una idea personal, a partir de sus propios valores e intereses, les da la oportunidad de tomar decisiones congruentes con ellos mismos. Tiene objetivos específicos, está estructurada y no es valorativa". (Hiriart, 1999:152)

La escuela es la que básicamente intenta dar este tipo de educación ya que trata de transmitir ciertos conocimientos que sean útiles al individuo para su presente y futuro.

Los programas educativos incluyen aspectos biológicos y de la reproducción humana, pero los adolescentes no sólo necesitan eso sino también, necesitan saber sobre la atracción, la emoción, la sensación, que causan los cambios que están experimentando.

Es importante que la educación de la sexualidad, formal y estructurada, tenga un espacio y un tiempo específico y se deje a cargo de una persona que tenga los conocimientos suficientes para hacerlo.

Durante la adolescencia encontramos cuatro agentes que son los ***principales educadores sexuales*** dentro de la sociedad:

**\*La familia:** en nuestra sociedad es en primera instancia uno de los grupos educadores en educación sexual.

La familia es un espacio donde el individuo conjuga su personalidad tanto emotiva como afectiva. Dentro de ésta la educación sexual adquiere un carácter de informal ya que el hablar de sexualidad es para algunas de ellas algo prohibido, por lo tanto, los valores, normas, y actitudes son retomadas de forma imitativa de lo que se observa en los adultos.

No hay que negar la posibilidad que en algunas familias exista una buena comunicación y se de la educación sexual necesaria y no distorsionada acerca de la sexualidad.

**\*La escuela:** no puede ser la primera formadora sexual, pues debe ir en apoyo de la familia, pero jamás podrá sustituirla. La escuela va forjando en los modelos y normas de conducta sexual, o bien les permite ir aplicando aquello que aprendieron en el seno familiar durante sus primeros años de vida.

**\*Los amigos:** son importantes en las relaciones de los adolescentes con ellos se platica más abiertamente de cuestiones que con los padres sería imposible hablar.

Los amigos son fuente importante de información acerca del sexo, el único problema es que la información que intercambian entre ellos está distorsionada o en ocasiones es inadecuada.

**\*Los medios de comunicación:** los mensajes explícitos o implícitos que promueven el sexo en los medios de comunicación toman otra significación dependiendo de cómo se diga o se emita.

La sociedad pone de manifiesto que el sexo es un tabú, pero no se dan cuenta que en la televisión se habla sobre esto, ya sea, en películas, novelas, revistas, cuentos, radio, ya que no hay que negar que todo se encuentra inmerso en la sexualidad (no sólo hablando en genitalidad sino de emociones también).

Son muchos los problemas ocasionados por una educación sexual inadecuada se habla de inadecuada en el sentido de que las personas que la imparten de forma formal no cuentan con la preparación suficiente o de forma informal que se de un toque de magia a la sexualidad que no le permite ser conocida tal como es.

## **MODELOS DE EDUCACIÓN SEXUAL**

La mayoría de las veces la educación sexual recibida es más limitadora que potenciadora, no va encaminada a favorecer la espontaneidad de cada individuo sino que solo va encaminada al ser humano con el único fin establecido que es la reproducción en el seno del matrimonio, en si la educación recibida es una educación sistemática, inadecuada y deformadora de una realidad actual.

F. López (1990) clasifica a la educación sexual en educación para evitar riesgos, educación sexual como educación moral, educación sexual profesionalizada. A continuación se explicarán cada una de estas formas de educación sexual:

**\*Educación para evitar riesgos:** el objetivo de esta educación es evitar riesgos inherentes a la actividad sexual. Se insiste en la abstinencia fuera del matrimonio o en el uso de métodos anticonceptivos eficaces.

**\*Educación sexual como educación moral:** en este modelo la información se ha facilitado habitualmente de una forma sesgada y moralizante, dando a la procreación toda la importancia y dejando de lado la contracepción.

Su mensaje ha consistido en una negación al derecho del placer, considerando la sexualidad con un sólo fin: el tener hijos.

**\*Educación sexual profesionalizada:** está basada en posturas más relativistas y plurales que toma en cuenta actividades democráticas, tolerantes y abiertas.

Así como la educación sexual se encuentra dividida en ámbitos específicos para estudiarse, también tiene objetivos comunes que la hacen primordial para todos los campos de estudio.

## **Objetivos de la educación sexual:**

Dentro de los objetivos de la educación sexual vamos a nombrar sólo algunos más básicos e importantes que hemos encontrado a lo largo de la investigación:

- ❖ que el individuo conozca y aprenda sobre su papel femenino o masculino.
- ❖ Que comprenda su compromiso con la sociedad
- ❖ Que aprenda que la sexualidad puede vivirse en forma creadora con responsabilidad y con respeto hacia los demás.
- ❖ Que esté consciente de los obstáculos a los que se van a enfrentar en un mundo donde los tabúes, metas y falacias en la sexualidad están muy presentes.

Es lamentable que en ocasiones se de demasiada importancia a la educación que tiene objetivos predeterminados, que es palpable y que visiblemente puede dar resultados y que se deje de lado la que se expresa sin sentir ya que puede ser la más importante en la formación sexual del individuo.

# CAPITULO 4

## METODOLOGIA

La presente investigación se realizara en base a un estudio descriptivo que de acuerdo a Roberto Hernández (2000):

“los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”. (Hernández, 2000:117)

En un fenómeno descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas para así describir lo que se investiga.

**Valor:** los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto, o situación que ocurre.

En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir o al menos visualizar, que se va a medir o sobre que se habrá de recolectar los datos.

Así mismo, es necesario especificar quienes deben estar incluidos en la medición o recolección o que contexto, hecho o ambiente, comunidad o equivalente habrá de describirse.

El presente trabajo es un estudio a nivel descriptivo porque trata de describir los conocimientos o actitudes que tienen los adolescentes de 3er. Grado de secundaria ante el uso de métodos anticonceptivos, el aborto, las enfermedades de transmisión sexual, las relaciones premaritales, entre otros aspectos.

Para efectuar la investigación se eligió una secundaria y un grupo de tercer grado de la misma para obtener datos con una población aproximada de 50 alumnos entre los 14 y 16 años de edad donde se enfoca esta investigación.

La institución es "ESCUELA SECUNDARIA OFICIAL No. 130 NETZAHUALCOYOTL" que se encuentra ubicada en domicilio conocido del municipio de Texcoco Estado de México.

Es un plantel donde cada grupo cuenta con 8 grupos en turno matutino y vespertino, cuenta con un laboratorio de química, para física y otro para idiomas, una sala de cómputo con una computadora para cada alumno grosso modo las instalaciones cuentan con un perfecto acondicionamiento para la educación y el desarrollo escolar que ahí cursan la escuela secundaria.

Los alumnos son de diferentes clases sociales algunos son de clase media alta, y algunos son de clase media hijos de obreros, empleados o comerciantes; ésto se vislumbra por la forma en como se trasladan los jóvenes algunos en automóvil de sus padres y otros en transporte público.

Se eligió el grado de tercero porque se pretende analizar a estudiantes de la edad antes mencionada donde se han experimentado con más visibilidad los cambios en su cuerpo y la curiosidad por conocer lo desconocido todo esto aunado a una serie de problemas que se vuelven más comunes.

El instrumento es un cuestionario que cuenta con 44 reactivos que cuenta con preguntas específicas hacia la sexualidad y que opinan los adolescentes sobre ella.

Para realizar este estudio se retomo el cuestionario de la tesis "ESTUDIO COMPARATIVO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD Y NECESIDADES DE EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA" que es un estudio parecido a este aunque diferencia en las poblaciones, ciudades y año en que se realiza, el cual fue realizado por Alpizar García en 1996.



	<b>Acuerdo</b>	<b>a/d</b>	<b>desacuerdo</b>
8.- sólo a los homosexuales les da SIDA	()	()	()
9.- las relaciones sexuales antes del matrimonio están prohibidas por Dios	()	()	()
10.- la virginidad es un factor importante antes de casarse	()	()	()
11.- la solución a los embarazos no deseados es no tener relaciones sexuales	()	()	()
12.- ¿el aborto es un acto inhumano?	()	()	()
13.- ¿crees que el aborto debe legalizarse?	()	()	()
14.- el aborto es una solución aceptable cuando se embaraza y no tiene pareja	()	()	()
15.- la iglesia es quien debe decidir si una mujer aborta	()	()	()
16.- Dios es quien decide el número de hijos que se deben tener	()	()	()
17.- si una adolescente desea embarazarse necesita platicar con su pareja	()	()	()
18.- es fácil conseguir un método para evitar el embarazo sin que nadie se entere	()	()	()

Contesta de acuerdo a tu opinión la respuesta que consideres la correcta. (Marca sólo una respuesta)

- 19.- las relaciones sexuales antes de casarse:
- a) están prohibidas por Dios
  - b) son aceptables si hay amor
  - c) son aceptables si la relación es formal
  - d) no son correctas porque la sociedad las prohíbe
  - e) son aceptables si es decisión de la pareja
  - f) otro \_\_\_\_\_

20.- se tienen relaciones sexuales para:

- a) satisfacerse sexualmente
- b) para complacer a la pareja
- c) para sentirse querido
- d) para unirse más a la pareja
- e) otro \_\_\_\_\_

#### MUJERES

21.- ¿si quedaras embarazada que harías?

- a) lo aceptas y si tu pareja te lo pide te casas con él
- b) le pedirías apoyo a tus padres
- c) pensarías en el aborto como una salida
- d) seguiría estudiando
- e) otra \_\_\_\_\_

#### HOMBRES

22.- si tu novia te dijera que va a tener un hijo tuyo ¿Qué harías?

- a) la aceptarías y te casarías con ella
- b) le recomendarías que abortara
- c) te desentenderías del asunto y te alejarías
- d) otra \_\_\_\_\_

Contesta las siguientes preguntas contestando SI, NO, NO SE.

	SI	NO	NO SE
23.- una adolescente de 12 a 16 años puede tener un bebe sano en todos los aspectos	( )	( )	( )
24.- se puede tener una enfermedad sexualmente transmisible sin tener ningún síntoma o molestia	( )	( )	( )
25.- se puede embarazar una mujer durante la menstruación	( )	( )	( )
26.- una adolescente está capacitada religiosa y mentalmente para tener un hijo desde la primera menstruación	( )	( )	( )
27.- el SIDA puede contagiarse por tener relaciones sexuales de vez en cuando	( )	( )	( )
28.- el aborto es la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda vivir fuera de la matriz	( )	( )	( )

	SI	NO	NO SE
29.- una mujer que aborta ya nunca podrá tener hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.- una mujer que se provoca el aborto puede causarse la muerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.- el aborto puede causar trastornos emocionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marca con una X la que consideres es la respuesta correcta

32.- dos de las principales enfermedades sexualmente transmisibles:

- a) acné y SIDA
- b) gonorrea y paperas
- c) sífilis
- d) gonorrea y SIDA

33.- los métodos anticonceptivos más eficaces y más adecuados para los (as) adolescentes que tienen relaciones sexuales de vez en cuando son:

- a) combinación de condón y óvulos
- b) retiro y control de temperatura
- c) ritmo y ducha vaginal

34.- si una mujer decide usar pastillas anticonceptivas ¿Cuándo debe comenzar a tomar la primera?

- a) cuando ella quiera
- b) el último día del ciclo menstrual
- c) después de tener relaciones sexuales
- d) el quinto día del ciclo menstrual

35.- las medidas para prevenir enfermedades sexualmente transmisibles son:

- a) seleccionar de manera consciente a la pareja
- b) asear los genitales después de cada acto sexual
- c) utilizar preservativo o condón
- d) todas las anteriores

Marca con una X las respuestas que consideres son las correctas (pueden ser más de dos)

36.- marca las formas de transmisión de SIDA

- a) tener relaciones sexuales sin protección
- b) usar cubiertos de una persona infectada
- c) transfusión sanguínea de una persona infectada
- d) usar el mismo baño de una persona infectada
- e) compartir agujas o jeringas con una persona infectada

37.- ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos conoces su uso?

- a) ritmo
- b) retiro (coito interrumpido)
- c) pastillas orales
- d) condón o preservativo
- e) espumas, óvulos o jaleas

38.- marca la secuencia correcta para el uso del condón. Coloca el número 1 en el primer paso y el número 10 en el último

- \_\_\_\_\_ después de la eyaculación, retirar el condón tomándolo del borde para evitar que el semen se derrame en la vagina
- \_\_\_\_\_ tirar el condón en la basura
- \_\_\_\_\_ verificar hacia que lado se desenrolla el condón
- \_\_\_\_\_ poner una gota de lubricante soluble al agua en la cabeza del pene erecto
- \_\_\_\_\_ verificar que el empaque del condón tenga aire
- \_\_\_\_\_ durante el acto sexual verificar que el condón permanezca en su lugar
- \_\_\_\_\_ abrir el empaque con la llema de los dedos
- \_\_\_\_\_ verificar la fecha de caducidad

A continuación se presentan una serie de preguntas y afirmaciones, lee cuidadosamente cada una de ellas y marca con una X en el paréntesis la respuesta que consideres adecuada, recuerda que la información que se obtenga de cada uno de los reactivos se manejará de forma confidencial.

39.- ¿haz tomado alguna clase sobre orientación sexual?

Si ( ) No ( )

40.- ¿Dónde la tomaste?

---

41.- ¿en que grado escolar tuviste esa primera clase?

---

42.- aspectos que incluyó la información sobre sexualidad recibida

- a) anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino
- b) ciclo menstrual de la mujer
- c) métodos anticonceptivos
- d) enfermedades que podrían resultar del contacto sexual
- e) sexualidad en general
- f) otro

43.- ¿Quién te proporcionó la información sobre sexualidad?

- a) Medico
- b) Maestro
- c) Sacerdote
- d) libros y revistas
- e) medios masivos de comunicación
- f) padres de familia
- g) orientador

44.- ¿con quien preferirías aprender sobre educación sexual?

- a) Padres
- b) hermanos
- c) novio (a)
- d) maestro
- e) amigos
- f) orientador
- g) medios masivos de comunicación
- h) psicólogo

## **ANALISIS DE DATOS OBTENIDOS**

Después de analizar con detalle el cuestionario aplicado en la escuela secundaria "NETZAHUALCOYOTL" retomaremos las preguntas que más nos benefician para la explicación del trabajo denominado "estudio descriptivo sobre conocimientos y actitudes ante la sexualidad en adolescentes de secundaria".

A partir de las siguientes gráficas daremos las conclusiones del trabajo pues en ellas se reflejan las actitudes que los adolescentes retoman ante situaciones como el aborto, las enfermedades de transmisión sexual, el uso de métodos anticonceptivos, las relaciones premaritales, embarazos a temprana edad (adolescencia).

En ellas nos hemos percatado de una fuerte deficiencia de conocimientos en los adolescentes en cuanto a algo nuevo para ellos y la educación que se brinda es muy deficiente por parte de padres y maestros ya que estos tampoco tienen una base firme de lo que es la sexualidad en los adolescentes, todo ello nos da como resultado que los jóvenes opten por una actitud diferente a lo que se espera de ellos pero es imposible pedir algo perfecto cuando no se han dado las bases suficientes para obtenerlo.

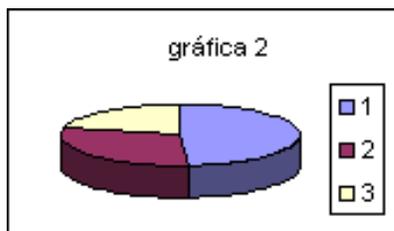
**¿Sólo las mujeres deben preocuparse por el uso de métodos anticonceptivos?**

11% de alumnos están de acuerdo  
89% están en desacuerdo en que sólo las mujeres deben preocuparse por los métodos anticonceptivos



**¿Se puede embarazar una mujer la primera vez que tiene relaciones sexuales?**

49% de los alumnos están de acuerdo  
30% de los alumnos no saben  
21% de los alumnos están en desacuerdo de que a la primera relación sexual la mujer quede embarazada



**¿Sólo las prostitutas se contagian de SIDA?**

2% de los alumnos están de acuerdo  
4% de los alumnos no saben  
94% de los alumnos están en desacuerdo de que sólo las prostitutas se contagian de SIDA



## CONCLUSIONES

Después de analizar los datos obtenidos del cuestionario realizado a los adolescentes nos podemos dar cuenta que existe una gran falta de atención a la forma de vivir la sexualidad de los adolescentes.

Las siguientes conclusiones van dirigidas específicamente a los principales educadores sexuales que son los padres de familia, los maestros y los propios adolescentes.

### **A los padres:**

Es necesario antes que nada entender la difícil etapa a la que se enfrentan los adolescentes, hay que entender que dejan de ser niños y que aún no entienden que es ser adulto, pues son tantas las nuevas cosas a las que se enfrentan que les es difícil comprender a lo nuevo que experimentan.

Lo más importante dentro de esta situación es comprender que detrás de todos los cambios físicos, sociales, psíquicos que tienen; se desprenden los cambios emocionales que son sin duda alguna los más peligrosos y que requieren de una orientación adecuada y quién mejor que los padres para llevarla a cabo.

La educación sexual ha tenido un significado erróneo a lo largo de los años, para muchos padres es iniciar a sus hijos a la sexualidad prematura, ayudarlos a conocer algo que se encuentra prohibido por nuestra sociedad y realmente no es así; una verdadera educación sexual es formar a los hijos desde pequeños para que tengan una vida madura más feliz, sin remordimientos de actos pocos responsables.

En muchas ocasiones consideramos a esta educación como algo que se basa en la genitalidad de las personas y no; la educación sexual ayuda a formar personas responsables de sus actos, tal vez resulte un poco imposible restringir a los jóvenes de tener relaciones sexuales e iniciar una actividad sexual prematura pero lo importante es enseñarlos a utilizar las armas que hasta ahora existen para que no se enfrenten a problemáticas que trunquen los sueños de esa edad.

### **A los maestros:**

Se considera que para poder dar una orientación sexual es importante dejar las propias telarañas con las que en ocasiones vivimos, es decir, deshacernos de los tabúes que durante muchos años hemos arrastrado y no desarrollárselos a nuevas generaciones sino por el contrario ayudarlos a que vivan esa etapa sin prejuicios tontos; para ésto es necesario ahondar más en el tema que significa eso quizá estudiar más y empaparnos de todo lo que significa la sexualidad.

Con ello propiciaremos que la educación sexual que impartimos no sea fragmentada que significa ésto que no sólo se den pedazos de genitalidad; de métodos anticonceptivos; de embarazos no deseados; de enfermedades de transmisor sexual; de abortos. Si no por el contrario que sea una educación integral que ayude a los jóvenes a complementar sus cambios físicos, emocionales, psíquicos y sociales en un todo que son ellos mismos.

Los maestros son parte fundamental de una formación del adolescente es por eso que es de radical importancia ayudarlos a enfrentar esta etapa, con ésto contribuiremos quizá a que existan jóvenes felices y sabiendo como enfrentar sus problemas.

## **A los adolescentes:**

Esta etapa es muy difícil para todos pero en realidad también es la más hermosa que un ser humano puede vivir, pues en ella se experimentan los cambios más lindos, encontramos el verdadero significado de la amistad, del noviazgo, se marcan caminos que más tarde nos definirán como adultos; pero es muy importante vivirla con una responsabilidad que en algunas ocasiones no tenemos pero la podemos encontrar en personas ajenas a nosotros, tal vez un maestro, un doctor, un padre, no menciono un amigo porque ellos también se encuentran desorientados en las mismas situaciones.

Es importante que entiendas que es mejor preguntar sobre las dudas que tengas a quedarte para siempre con ellas, eso te ayudará a no cometer errores de los cuales más tarde puedas arrepentirte y eso abarca, la formación que quieras tener para más adelante, las relaciones amistosas, amorosas que tendrás, algo que no debes olvidar es que antes que nada tienes que desarrollar el sentido de la responsabilidad que es el arma perfecta para defenderte ante cualquier adversidad.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Alpizar García, Gabriela. **"estudio comparativo de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y necesidades de educación sexual en adolescentes de secundaria"** UPN, México, D.F., 1996.
2. Bernardi, Marcelo. **"un problema inventado. La educación sexual, orientaciones y propuestas desde la edad preescolar hasta la adolescencia"** 2ª ed. Ed. Gedisa, Barcelona España, 1996, 243 Pág.
3. Bronfman. **"reflexiones sexualidad, salud y reproducción"** Num. 7, año I, México, D.F., 1995.
4. Bloss, Peter. **"psicoanálisis de la adolescencia"** Ed. Mortiz México, 1971.
5. colección: cuadernos de cultura pedagógica. **"educación para la sexualidad humana"** 2ª ed., Ed. UPN, México, D.F., 1987, Pág. 16-35
6. Consejo Nacional de Población CONAPO Sociedad y Sexualidad. Vol. 1 **"la educación de la sexualidad humana"** 2ª ed. México, D.F., 1986, Pág. 187-283.
7. Consejo Nacional de Población **"la educación de la sexualidad humana"** Vol. 3 individuo y sexualidad. CONAPO Pág. 117-154.
8. Crook, Robert. Et.al. **"nuestra sexualidad"** Ed. Internacional Thomson Editores. 7 ed., México, 1999, Pág. 77-139.
9. De la Roz, Argelia. **"sexualidad Humana"** Universidad Autónoma Metropolitana UAM, Ed. Universitaria, Julio 1991, Pág. 87-113.
10. Diccionario de la Real Academia Española, 1992.
11. **"enciclopedia de la sexualidad"** tomo 1, Ed. Océano, Pág. 60-78.
12. Gotwald, William H. **"sexualidad una experiencia humana"** Ed. El Manual Moderno, México, D.F., 1983, Pág. 1-75 y 238-281.
13. Grinder, Robert. **"adolescencia"** 12 ed., Ed. Limusa, México, D.F., 1994, Pág. 63-127 y 465-477.

14. Hernández Sampieri, Roberto. **"metodología de la investigación"** 3ª ed., Ed. McGraw-Hill, México, D.F., 2002, Pág. 117-120.
15. Hiriart Riedemann, Vivianne. **"educación sexual en la escuela"** guía para el orientador de púberes y adolescentes. Ed. Paidós, México, D.F., 1999, Pág. 37-75.
16. Ituarte de Ardavin, Ángeles. **"adolescencia y personalidad"** 2ª ed., Ed. Trillas, México, 2000.
17. John Paul, Mckinney. Et. al. **"psicología del desarrollo"** edad adolescente, 7ª reimpresión, Ed. Manual Moderno, México, D.F., 1992, 266 Pág.
18. Leão Carneiro, A. **"adolescencia sus problemas y su educación"** Ed. Hispanoamericana, México, D.F., 1970, Pág. 101-122.
19. López Sánchez, Félix. **"educación sexual de adolescentes y jóvenes"** Ed. Siglo veintiuno, 1996, Pág.233-250.
20. Papila E., Diane **"desarrollo humano"** 2001, Pág. 29-33.
21. Pere, font. **"pedagogía de la sexualidad"** 2ª ed., Ed. Graó, 1999, Pág. 14-26 y 123-139.
22. Peretti, Marcelo. **"la educación sexual"** Ed. Herder, Barcelona 1975, Pág. 67-80 y 137-152.
23. Pick, Susan. **"planeando tu vida"** programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes, 13ª ed., México D.F. 2001, 413 Pág.
24. Pomés, Julia. **"temas de sexualidad"** informe para educadores. Ed. Aique, 1995, Pág. 196-204.
25. Rocheblave Spénlé, Anne Marie. **"el adolescente y su mundo"**. Ed. Herder, Barcelona España 1989, 144 Pág.
26. Silva R, Mónica. **"sexualidad y adolescencia"** Marzo 1994, Pág. 13-67.
27. Von Perfall, Claudio A. **"diccionario de la sexualidad"** 3ª ed., Ed. Ediciones 29, México 2000.