



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 092, AJUSCO UNIDAD 094, CENTRO UNIDAD 097, SUR

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

LÍNEA DE EDUCACIÓN SEXUAL

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD
RESPONSABLE EN ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

INFORME DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

PRESENTA:

DE LA CRUZ ARANDA ANA BELEN
RUIZ GARCIA SURJELLY

LIC. DE LEÓN ANAYA NAYELI

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2025



Ciudad de México, a 09 de octubre de 2025

DESIGNACIÓN DE JURADO AUTORIZACIÓN DE ASIGNACIÓN DE FECHA DE EXAMEN

La comisión de titulación tiene el agrado de comunicarle que ha sido designado miembro del Jurado del Examen Profesional de la pasante **DE LA CRUZ ARANDA ANA BELEN** con matrícula **170920219**, quien presenta el Trabajo Recepcional en la modalidad de **TESIS** bajo el título: **"INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS"**. Para obtener el Título de la **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

Jurado	Nombre
Presidente	MTRO. JOSE PEREZ TORRES
Secretario	DRA. CLAUDIA LOPEZ BECERRA
Vocal	MTRA. NAYELI DE LEON ANAYA
Suplente 1	MTRA. MARIA YOLANDA QUIROZ ARCE
Suplente 2	LIC. CUITLAHUAC ISAAC PEREZ LOPEZ

Con fundamento al acuerdo tomado por los sínodos y de la egresada, se determina la fecha de examen para:

el miércoles 29 de octubre de 2025 a las 1:00 pm
EXAMEN PRESENCIAL

Atentamente

"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

CUITLAHUAC ISAAC PEREZ LOPEZ

RESPONSABLE DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Cadena Original:

||1666|2025-10-09 12:06:02|092|170920219|DE LA CRUZ ARANDA ANA BELEN|P|LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA|1|F|3|13|INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS|MTRO.|JOSE PEREZ TORRES|DRA.|CLAUDIA LOPEZ BECERRA|MTRA.|NAYELI DE LEON ANAYA|MTRA.|MARIA YOLANDA QUIROZ ARCE|LIC.|CUITLAHUAC ISAAC PEREZ LOPEZ|2025-10-29|13:00|1290|0|BtaUXwgKyr|

Firma Electrónica:

gO29+uUhLG06+7LPW/WpcAiBXvo5yInJNXWCFpPEM3qT0gxOslid96zqWoo3rZ7N5JAFRSV1/+hcgITosqdNASsiAIBsxtbbHYNvrGSy+jOp2QKpcPb+kWA3v0s03z8TdA9IS0XDA6CUJ9PVLXFwWdwWHL6Em1eWXTMbezAcKXbenwicFXyDkJB1k99n87PCnqeawKMXGdm27NwF5yuLes9nWvH0yF4nc+HgrMfD2KgSCFUur9DwUNco9ON1x7Fw/0PCq6QeTJuma4E76g2l4wAI6nVGNTAB7I5E918A0fIZfvFPHXmfKpXbdxLe7KpzVJj6ueOWdgm5ArJfJMi4OUZEjO7gqCeurnqMNIzHBsLssiUt66TT5IZ0dogmH0WCI2Guev1GK/te4jSa4UcfHejCbbuerWb17kaJ3Ubr6U1FBMPBrynd5Ra01VsIKnROKgx2tSk+LixTQS17f5ivwXAw+0VCB7+Dv3cCdS4bvhSPKhg/77YU73W3u3DQTCwRQYKrqEN+g8hV0X5sojwp14rxNYwv1CzMk6gKAR6pBQ3Vd3wumRdzxjKPTcpVwnefRMOtEc5IZiMYA2k29xzTYOB/KH5kdk5TQfHFR4r5EuqcqLcO8YJpgAfNpFRjMCnzybY8FbNqq3LFV8nFqPkT22Q9Y2XZDjKxHYb3iww

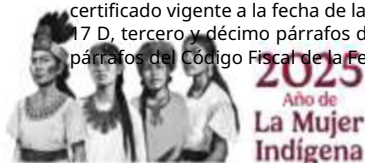
Fecha Sello:

2025-10-09 12:06:02



"El presente acto administrativo ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada del funcionario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de la resolución, de conformidad con los artículos 38, párrafos primero, fracción V, tercero, cuarto, quinto y sexto, y 17 D, tercero y décimo párrafos del Código Fiscal de la Federación. De conformidad con lo establecido en los artículos 17-I y 38, quinto y sexto párrafos del Código Fiscal de la Federación."

Carretera al Ajusco, No. 24 Col. Héroes de Padilla, Alcaldía Naupan C.P. 14200, Ciudad de México.
Tel: (55) 56 30 97 00 www.upn.mx





Ciudad de México, a 08 de octubre de 2025

DESIGNACIÓN DE JURADO AUTORIZACIÓN DE ASIGNACIÓN DE FECHA DE EXAMEN

La comisión de titulación tiene el agrado de comunicarle que ha sido designado miembro del Jurado del Examen Profesional de la pasante **RUIZ GARCIA SURJELLY** con matrícula **170920213**, quien presenta el Trabajo Recepcional en la modalidad de **TESIS** bajo el título: **"INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS"**. Para obtener el Título de la **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

Jurado	Nombre
Presidente	MTRO. JOSE PEREZ TORRES
Secretario	DRA. CLAUDIA LOPEZ BECERRA
Vocal	MTRA. NAYELI DE LEON ANAYA
Suplente 1	MTRA. MARIA YOLANDA QUIROZ ARCE
Suplente 2	LIC. CUITLAHUAC ISAAC PEREZ LOPEZ

Con fundamento al acuerdo tomado por los sínodos y de la egresada, se determina la fecha de examen para:

el miércoles 29 de octubre de 2025 a las 10:00 am
EXAMEN PRESENCIAL

Atentamente

"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

CUITLAHUAC ISAAC PEREZ LOPEZ

RESPONSABLE DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Cadena Original:

|1655|2025-10-08 09:42:42|092|170920213|RUIZ GARCIA SURJELLY|P|LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA|1|F|3|13|INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS|MTRO.|JOSE PEREZ TORRES|DRA.|CLAUDIA LOPEZ BECERRA|MTRA.|NAYELI DE LEON ANAYA|MTRA.|MARIA YOLANDA QUIROZ ARCE|LIC.|CUITLAHUAC ISAAC PEREZ LOPEZ|2025-10-29|10:00|1290|0|9sNDjmACir|

Firma Electrónica:

X8WaN5cloyjH1qJkE9linbKOKKfy/LLbBKjCrMc/Qtmlyf0Y17xIRgEfWB1PGIUUIW4XHhfsjdRRNIYTmNa5Nu/rCD7XPQjs6LLsQe7zephvO+vuOaWyxs6KV/pe2ygcxyDrCyzFshjT1LxFMCVSxdR3Mk2daCy8Rty6r1jA5h/M1O1oLUD1Hc5nwlKsGiLpItaxsIQ0HyjxKxPEAej4XcIdO2Zmm9/SdRjAjP9+VsZrflA1tgA734Rc+y7kRU8nOH75rrf2SD3eiMwe97OPpMCMQ+SSyHXi1mw/MAREpvP67e0Jlq+ZTGvImH1+WWeMuGvodUJIG28egu0GnsAp3ShKhhsEIUSgldw1is6jsH2v3brW1UfNM23RNpAQ+v0ujiUNSIasXzNbEzd0Hjt2MonRGEAbEaDKN986ZCti5PSCDaQDRhijRYdrp26M/Gqfp1GqVUeaaSz7mHscBXUo55slC+qN4t29irgeTTJIPx/VUz5n29usg6QcYfafaGwLhgYWK4T0WQqpmZqNdET9orSTcvLb2HWJwMijvyfiv2rEBXBRIxg4DX2I+jfs/FLIUX3C1rpEaD/GW+7Ii4yWVyl9Q0BFQ4kulR/Mew3LWO34ixpF3sh3AFqblAcgHepo9kX8WB19KEZqcSETGD7I32GpX2uXQTOPrrhgTwLE=

Fecha Sello:

2025-10-08 09:42:43



"El presente acto administrativo ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada del funcionario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de la resolución, de conformidad con los artículos 38, párrafos primero, fracción V, tercero, cuarto, quinto y sexto, y 17 D, tercero y décimo párrafos del Código Fiscal de la Federación. De conformidad con lo establecido en los artículos 17-I y 38, quinto y sexto párrafos del Código Fiscal de la Federación."

Carretera al Ajusco, No. 24 Col. Héroes de Padierna, Alcaldía Tlalpan C.P. 14200, Ciudad de México.
Tel: (55) 56 30 97 00 www.upn.mx



Índice

Agradecimientos	4
Resumen.....	6
Introducción	7
Capítulo 1. Sexualidad y educación sexual.....	10
1.1 Sexualidad Responsable.....	14
1.2 Educación Sexual	15
1.3 Educación Sexual Integral.....	17
1.4 Comparación entre Educación Sexual y Educación Sexual Integral	18
1.5 Higiene	19
1.6 Métodos anticonceptivos.....	20
1.7 Métodos anticonceptivos de corta duración	21
1.8 Métodos anticonceptivos de larga duración	35
1.9 Enfermedades de Transmisión Sexual	40
Capítulo 2. Adolescencia.....	50
2.1 Características	52
2.2 Pubertad.....	54
2.3 Cerebro adolescente	55
2.4 Desarrollo físico y biológico	57
2.5 Relación con la familia.....	58
2.6 Desarrollo Social	60
Capítulo 3. Estrategias de prevención para una vida sexual responsable	63
3. 1 Presión social.....	64
3.2 Toma de decisiones	64
3.3 Psicología Constructivista	66
3.4 Aprendizaje Significativo.....	67
3.5 Ejes de intervención	69
3.6 Asociación de ideas	69
3.7 Ejemplificación	71
3.8 Reflexión	71
Capítulo 4. Procedimiento	73

4.1 Participantes	73
4.2 Escenario	74
4.3 Instrumento.....	74
4.4 Detección de necesidades.....	75
4.5 Fases del trabajo	76
Referencias.....	108
Anexos	117

Agradecimientos

El logro de culminar esta tesis no solo representa el cierre de una etapa académica, sino también la suma de esfuerzos, aprendizajes y acompañamientos recibidos a lo largo del camino. Detrás de cada avance, cada logro y cada reto superado, se encuentran personas que, de distintas maneras, brindaron su apoyo, confianza, orientación y aliento incondicional.

Por ello, es fundamental dedicar estas líneas a expresar nuestros más sinceros agradecimientos a quienes hicieron posible este proyecto, tanto en el ámbito académico como en el personal.

El presente trabajo de tesis representa el resultado de un proceso académico, personal y profesional que no habría sido posible sin el apoyo, guía y acompañamiento de diversas personas e instituciones. Por ello, deseamos expresar un profundo agradecimiento a quienes contribuyeron, de manera directa o indirecta, en la culminación de esta etapa.

En primer lugar, agradecemos profundamente a nuestra asesora de tesis, la licenciada Nayeli De León Anaya por su invaluable orientación, paciencia y compromiso durante todo el proceso de investigación. Su experiencia, dedicación y retroalimentación fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo. Gracias por sus consejos precisos, por fomentar la autonomía investigativa y por su constante disposición para acompañar cada etapa del proyecto.

Agradecemos a la universidad, por ser el espacio que me permitió crecer intelectual y humanamente. En especial, a la Facultad de Psicología Educativa por ofrecernos una formación de calidad, por sus altos estándares académicos y por fomentar en nosotras una actitud crítica y comprometida con la educación.

También agradecemos al jurado evaluador, cuyos aportes y sugerencias contribuyeron a enriquecer esta investigación. Su mirada crítica permitió que el presente trabajo alcanzara un mayor nivel de profundidad y rigurosidad académica.

No podemos dejar de mencionar a los docentes, quienes a lo largo de la carrera me brindaron las herramientas conceptuales y metodológicas necesarias para comprender los complejos procesos educativos. Cada clase, lectura y conversación significó un paso más en nuestra formación como profesionales comprometidas con la mejora de la educación.

A nuestras familias, agradecemos con todo el corazón su amor, comprensión y apoyo incondicional. A nuestros, por creer en nosotras, por sus sacrificios, y por ser nuestra inspiración diaria.

Finalmente, y de manera especial, queremos agradecer la una a la otra. Este proyecto fue una experiencia de crecimiento compartido, en la que aprendimos a complementarnos, a superar dificultades juntas y a confiar en nuestras capacidades como equipo. La paciencia, el compromiso y el esfuerzo mutuo fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en nuestra formación. A todos ustedes, nuestros más sinceros agradecimientos.

Resumen

En México, cada vez más menores inician su vida sexual a edades tempranas, entre los 10 y 11 años, sin la orientación adecuada debido a la falta de educación sexual en hogares y los tabúes existentes. México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente entre los países de la OCDE, lo que representa un problema de salud pública con múltiples consecuencias en el desarrollo de los jóvenes.

Es fundamental que los adultos aborden la sexualidad con naturalidad y brinden información oportuna para promover una sexualidad responsable. Por tanto, desde la psicología educativa se buscan estrategias para dotar a los adolescentes de herramientas que les permitan tomar decisiones informadas.

A partir de esta problemática, se propone un programa psicoeducativo dirigido a jóvenes de 13 a 16 años, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos sobre sexualidad, madurez emocional y toma de decisiones autónomas. La investigación se desarrolla en cuatro capítulos: el primero aborda el tema de la sexualidad y la educación sexual, el segundo la adolescencia, el tercero son las estrategias de prevención para una vida sexual responsable; y el cuarto describe la intervención, sus participantes, metodología y conclusiones.

El trabajo resalta la importancia de la educación sexual integral y la necesidad de estrategias preventivas para fomentar una vida sexual responsable, considerando factores como la presión social y el aprendizaje significativo. A través de esta intervención, se busca ofrecer a los adolescentes información clara y herramientas efectivas para su desarrollo integral.

La intervención confirmó que el psicólogo educativo fomenta responsabilidad, orientación y aprendizaje autónomo en sexualidad y desarrollo personal.

Introducción

En México está creciendo el número de menores que tiene su primera relación sexual entre los 10 u 11 años, y muchos padres de familia lo ignoran. Esto lo advirtió Victoria Fuentes, directora de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (Rojas y Castrejón, 2020).

Es necesario que todo aquel adulto que tenga al alcance a un menor de edad aborde el tema sobre sexualidad con naturalidad, ya que es y siempre será una característica inherente al ser vivo, aceptar que los adolescentes están iniciando su vida sexual permitirá disminuir la ignorancia que impide proporcionarles orientación. (Rojas y Castrejón, 2020).

Miriam Negrín Pérez de la Federación de Colegios de Obstetricia y Ginecología AC, recordó que México ocupa el primer lugar en casos de embarazo adolescente entre los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos)

El embarazo en la etapa de la adolescencia es, y seguirá siendo un gran problema de salud pública que conlleva diversas consecuencias que suelen interponerse en el desarrollo integral de los jóvenes (Rojas y Castrejón, 2020).

De acuerdo con la información planteada con anterioridad por Rojas y Castrejón (2020) las bases de una sexualidad responsable se deben cimentar a edades tempranas, ya que proporcionarán la diferencia de la percepción que los adolescentes tengan sobre la sexualidad, y su ejercicio de esta, previniendo y quizá evitando gran parte de las problemáticas mencionadas con anterioridad.

La educación sexual forma parte importante del problema, ya que como lo menciona Rojas y Castrejón (2020) en México los tabúes y los prejuicios, impiden que se aborden de manera responsable temas referentes a la sexualidad en los hogares. Parte de la labor del psicólogo educativo, es buscar estrategias dentro y fuera de la educación formal, para apoyar y brindar

herramientas a los jóvenes, que les permitan desarrollarse y tomar decisiones, dotados de la información adecuada y suficiente para hacerlo de forma responsable.

Es por eso por lo que, a partir de la problemática, surge la inquietud dentro de la psicología educativa de, ¿En qué medida un programa psicoeducativo puede proporcionar información y herramientas sobre sexualidad responsable a una muestra de jóvenes adolescentes?

Por lo que a través del desarrollo del trabajo de investigación se pretende diseñar, aplicar y evaluar un programa psicoeducativo a un grupo de jóvenes de 13 a 16 años, buscando favorecer los conocimientos sobre sexualidad, madurez emocional en las relaciones sexuales, y la toma de decisiones autónomas de manera responsable en el ejercicio de la sexualidad.

A continuación, se mostrará el cuerpo de la investigación, consta de cuatro capítulos en su interior. En el capítulo 1, resaltando la importancia de llevar a cabo la intervención psicoeducativa, se introducen temas derivados de la educación sexual, educación sexual integral y sus comparaciones, así como algunos aspectos importantes a considerar sobre el tema, se abordarán posteriormente los conceptos de higiene, métodos anticonceptivos de corta y larga duración, anticonceptivos de emergencia así como las consecuencias de no utilizarlos, es decir, el surgimiento de las enfermedades de transmisión sexual y sus características.

Respecto al capítulo 2 se profundiza en los temas de las características de la adolescencia, la pubertad, cerebro adolescente, desarrollo físico y biológico, desarrollo psicosocial y relaciones familiares, con el fin de permear al lector sobre los aspectos contextuales que acompañan la etapa por la que atraviesa la población de estudio, así como la problemática detectada.

Más adelante en el capítulo 3, también se abordan algunas estrategias de prevención para que los participantes puedan llevar a cabo una vida sexual responsable, abarcando puntos como la presión social y la toma de decisiones, que explican al lector el por qué en la etapa de la

adolescencia se dificulta observar el tema de manera objetiva, asimismo se resalta la importancia de la psicología constructivista, el aprendizaje significativo, asociación de ideas, ejemplificación y reflexión, que son los ejes vitales con los que se desarrolla y se centra la intervención.

Por su parte el capítulo cuatro se enfoca en acompañar al lector por el desarrollo y la implementación de la intervención, detallando de dónde surgen los participantes, el escenario, el instrumento, la detección de necesidades y las fases del trabajo, así como las conclusiones.

Capítulo 1. Sexualidad y educación sexual

La sexualidad y educación sexual son temas principales en la intervención, ya que es el medio por el cual se pretende disminuir el ejercicio de la sexualidad de forma irresponsable en jóvenes adolescentes, es por eso por lo que es preciso definirla, para aproximarse a ambos conceptos, es necesario considerar un poco de la historia de la sexualidad.

Algunas corrientes teóricas sostienen que la sexualidad responde a un "imperativo biológico" que entra en conflicto con las normas culturales, por lo que debe ser regulado por ellas. En contraste, pensadores como Wilhelm Reich y Herbert Marcuse, desde una perspectiva liberada, consideran la sexualidad una fuerza positiva que ha sido reprimida por una civilización corrompida. Por otro lado, los sociobiólogos contemporáneos argumentan que todas las estructuras sociales son, de algún modo, expresiones del material genético. No obstante, todos estos enfoques comparten la idea de un "estado de naturaleza" que sirve como base para comprender lo social.

Frente a estas posturas, es fundamental destacar que la sexualidad no es un fenómeno puramente natural, sino que está moldeada por fuerzas sociales. Lejos de ser un aspecto inmutable de la vida humana que resiste la influencia cultural, la sexualidad es, de hecho, altamente susceptible a la organización social. Se podría afirmar, incluso, que sólo cobra existencia a través de sus manifestaciones y regulaciones dentro de cada sociedad. Además, las estructuras que configuran el erotismo varían entre culturas, de la misma manera que lo hacen las prácticas rituales, la vestimenta o la gastronomía. Como han señalado Ellen Ross y Rayna Rapp, la socialización sexual es tan específica a cada cultura como lo son otros aspectos de la vida cotidiana. En este sentido, es esencial enfocar el análisis en la sociedad y sus relaciones, en lugar de reducir la sexualidad a un mero fenómeno biológico.

Esto no implica negar el papel de la biología. La fisiología y morfología del cuerpo humano establecen las condiciones de posibilidad para la sexualidad, pero no determinan sus formas de expresión. Aunque la biología impone ciertos límites, no es la causa directa de la diversidad de experiencias y conductas sexuales. No podemos reducir la complejidad del comportamiento humano a una simple "danza de los cromosomas", como lo han denominado algunos autores contemporáneos. Más bien, la biología debe entenderse como un conjunto de potencialidades que adquieren significado a través de las relaciones sociales. La conciencia y la historia humanas son procesos complejos, y la sexualidad no es una excepción. No tiene una única historia, sino múltiples relatos que deben entenderse en su singularidad.

En este sentido, la sexualidad no es un hecho dado, sino el resultado de dinámicas sociales, definiciones, autodefiniciones y luchas de poder entre quienes intentan imponer normas y quienes las desafían. Como ha señalado Ken Plummer, nada es intrínsecamente sexual hasta que se le atribuye ese significado.

Ahora, es importante abordar el concepto de erotismo, ya que va ligado de forma estrecha a la sexualidad, es preciso mencionar que si bien, se encuentran diferentes definiciones que brindan aproximaciones al significado, es también, un concepto complejo

Como se menciona en Enciclopedia Significados (2023), el erotismo se manifiesta como la provocación del deseo sensual a través de la imaginación, la fantasía y la estimulación de los sentidos, estando estrechamente vinculado con el placer.

Es una característica distintiva de los seres humanos, ya que, a diferencia de otras especies, las personas experimentan el acto sexual no solo con fines reproductivos, sino también como una fuente de disfrute. Por ello, el erotismo trasciende la mera necesidad biológica de reproducción.

El término "erotismo" proviene del griego *eros*, que significa ‘amor’ o ‘deseo sexual’, y del sufijo latino *-ismo*, que denota acción o actividad. En la mitología griega, Eros es el dios asociado con la atracción, el amor y la fertilidad, equivalente a Cupido en la mitología romana. Este concepto refleja la complejidad de la sexualidad humana, en la que convergen aspectos simbólicos, afectivos y psicológicos, cumpliendo además una función psicoafectiva.

Algunas de sus características que se mencionan en Enciclopedia Significados (2023), son las siguientes:

- Es una expresión propia y exclusiva del ser humano.
- Se manifiesta de distintas maneras según la cultura y la psicología de cada individuo.
- Refleja la dimensión simbólica y emocional de la sexualidad.
- No requiere necesariamente la concreción del acto sexual.
- Se nutre de la imaginación, la fantasía, los recuerdos y las preferencias individuales.
- Emplea diversos elementos para estimular los sentidos, como las palabras, la vestimenta, los gestos, los aromas, las sensaciones y los gustos.
- Juega un papel clave en el arte de las relaciones.

Hay que resaltar, sin embargo, que innegablemente el erotismo de cada individuo tiene raíces culturales y sociales importantes de acuerdo con Estado de Hidalgo (2008), el erotismo y la sexualidad están profundamente ligados a la sociedad a través de sus valores, normas, costumbres y creencias, los cuales varían según cada cultura.

Los valores culturales y sociales desempeñan un papel clave en la construcción de la identidad sexual. La manera en que una persona vive y expresa su sexualidad está influenciada por sus valores y creencias personales.

La sociedad establece normas morales que pueden facilitar o restringir el desarrollo de la sexualidad. La forma en que se conciben el cuerpo y el placer está determinada en gran medida por normas y costumbres socioculturales. Las expectativas sociales sobre el comportamiento aceptable y apropiado para cada género influyen en la identidad sexual.

Para comprender la base de la educación sexual, después de revisar la definición de los conceptos que complementan la sexualidad y con el entendido de que, se debe abordar la sexualidad, sin que implique únicamente las prácticas reproductivas, si no, mucho más allá recapitulamos que la sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2018, p. 2).

La sexualidad es un concepto que forma parte de nuestras vidas en todo momento, desde que nacemos hasta que morimos, se expresa de diferentes formas y es justo en la adolescencia donde se expone con mayor intensidad, por lo que es necesario tocar el tema desde la educación y formación de los adolescentes, es decir de forma temprana y en prevención.

1.1 Sexualidad Responsable

Cuando hablamos de sexualidad nos referimos a la relación que existe entre el adolescente y su cuerpo. Es conocer los cambios físicos que se van presentando y poco a poco abandonar la idea de un cuerpo infantil, para poder abrir paso a la identidad sexual, la cual se puede definir como aquellos procesos que traen consigo elementos biológicos, culturales y sociales. Así como lo menciona Moreno (2016) no es equivalente al sexo anatómico, es un proceso que sucede a nivel psíquico y que es designado como sexuación.

Es por ello, por lo que la adolescencia se considera una etapa importante y compleja caracterizada por el inicio de dichos cambios, que al no tener la información adecuada pueden tener consecuencias negativas para su vida. Los jóvenes se enfrentan a una sociedad que les brinda mensajes confusos, por una parte, sus iguales, que incentivan una vida sexual activa, que muchas veces no se toman en consideración los posibles riesgos. Por otra parte, se encuentran las figuras de autoridad, los cuales difunden mensajes contradictorios y de prohibición sobre la sexualidad.

Esto causa un tabú sobre dichos temas y pueden causar como consecuencia la desconfianza y mala comunicación entre los adolescentes y sus padres, quienes dejan de ser la principal fuente de información y consejos. Además, se debe de tener en cuenta que por el mismo hecho de censurar a la sexualidad se tengan creencias equivocadas respecto al inicio de la actividad sexual de los jóvenes, por lo que suelen posponer e incluso evitar conversaciones sobre dicho tema y así se esté perdiendo la oportunidad de educar a tiempo (Moreno, 2016).

Se debe de comenzar a entender la sexualidad como parte natural de la vida, incluyendo aspectos preventivos y de salud. Dicho enfoque ayuda a promover una sexualidad responsable. Con esto se busca fomentar que al contar con la información necesaria los adolescentes se hagan cargo de su propia sexualidad y les permitan aplicarlo en su vida cotidiana, fomentando así la

responsabilidad social, esto a través de la salud cuidándose de las Infecciones de Transmisión Sexual, aumentando el uso de métodos anticonceptivos y promoviendo la difusión de dichos conocimientos de forma natural y fundamentada.

Por consiguiente, no se debe de olvidar que al igual que los jóvenes, los adultos a su cargo necesitan estar informados y actualizados sobre estos temas para que puedan apoyar en su formación, ya que los conocimientos y valores que se están transmitiendo son determinantes para la construcción y ejecución en su vida diaria (Moreno, 2016).

1.2 Educación Sexual

Una vez explorado el concepto general de la sexualidad y algunas particularidades, se debe mencionar que, derivado de este concepto, surge la educación sexual, sin embargo, es preciso definirla, por eso, el término educación sexual se refiere a:

El conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo del aparato reproductor femenino y masculino; la orientación sexual; las relaciones sexuales; la planificación familiar y el uso de anticonceptivos; el sexo seguro y, más específicamente, la reproducción humana; los derechos sexuales y los derechos reproductivos; los estudios de género; y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva (Campa, 2014, párr. 2).

Todos los jóvenes tendrán que tomar algún día decisiones sobre salud sexual y reproductiva para su vida. Sin embargo, las investigaciones revelan que la mayoría de los adolescentes carecen de los conocimientos necesarios para tomar estas decisiones de manera responsable, por lo que son vulnerables a las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Entre más crece el adolescente, la curiosidad sexual aumenta y con esto la presión de algunos amigos, compañeros e incluso familiares, para que inicie su vida sexual, fume, beba o use drogas, para sentirse mayor o más interesante.

Las primeras experiencias sexuales suelen ser fuente de preocupaciones para los jóvenes. Si la familia ha transmitido mensajes y actitudes positivas respecto a las relaciones sexuales, el adolescente podrá disfrutar de ellas con la pareja elegida sin remordimientos o ansiedades y de manera más responsable.

El INEGI, presentó una estadística sobre nacimientos en 2019, donde se registraron 2.1 millones de nacimientos en ese año, de los cuales 16.2% se trataban de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, además se suscitaron 8.5 mil nacimientos entre menores de 15 años. De acuerdo con el INEGI (2018) en el país existen 5.5 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, que se encuentran en edad reproductiva.

Es por ello, que poder resolver dudas, orientar y prevenir posibles riesgos en la adolescencia se volvió importante y la educación sexual se vuelve un tema de salud pública, además se intenta mejorar su transmisión hacia los jóvenes, ya que en su mayoría la transmisión de conocimientos sobre este tema se centraba en la abstinencia la cual pretender evitar y retrasar lo más posible las relaciones sexuales. La educación sexual se enfoca en explicar el desarrollo biológico y se hace énfasis en los riesgos como suelen ser, los embarazos a temprana edad y las ETS.

1.3 Educación Sexual Integral

Una vez abarcado el término general de la educación sexual, es preciso definir que existe una variación de la educación sexual, la educación sexual integral, que definiremos a continuación:

La educación integral en sexualidad es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderan para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos (UNESCO, 2018, párr. 3).

La educación sexual integral es un derecho de niños, niñas y adolescentes a recibir educación, formación e información. Es un espacio de enseñanza aprendizaje que pone en énfasis la transmisión de contenidos, generación de actitudes y promoción de valores relacionados con la sexualidad, los cuales permiten vivir una sexualidad placentera y con responsabilidad. Todo esto con la finalidad de prepararlos y que cuenten con los conocimientos y habilidades para poder desarrollarse de la mejor manera posible.

Algunos de los elementos que lo componen son los conocimientos científicos, para que aquella información que se llegue a brindar no genere ningún riesgo, debe de ser un proceso educativo continuo a lo largo del desarrollo del ser humano, ya que la sexualidad permea durante toda la vida. Además, se pretende que sea adaptable, dependiendo de la población a la cual se va a dirigir. (Pedrido, 2017).

Ahora bien, dado que ambos conceptos pueden relacionarse, puede existir confusión respecto a cómo se diferencian, por lo que a continuación, se aborda la comparación.

1.4 Comparación entre Educación Sexual y Educación Sexual Integral

Si bien la educación sexual y la educación sexual integral forman parte de la enseñanza y el aprendizaje sobre la sexualidad, se puede deducir que la educación sexual está enfocada únicamente en la difusión de información respecto a diversos aspectos sobre la sexualidad, con el objetivo de que se tenga claridad de la definición de los conceptos metodológicos que se abordan de manera superficial, misma que pudiera tener o no valor sobre el promedio del estudiante, como un contenido más de cualquier otra materia que se imparte dentro de la educación formal. Sin embargo, la educación sexual integral no sólo otorga información confiable sobre la sexualidad para tener claridad de su definición, metodología o concepto; además, se enfoca en profundizar sobre su entendimiento, comprensión, reflexión y aprendizaje significativo para que permita al joven adolescente tomar decisiones críticas y consciente sobre el inicio y ejercicio de su sexualidad.

Mientras que la Educación Sexual Integral, incluye todos los aspectos de la sexualidad como es la imagen corporal, relaciones personales, anatomía, reproducción, salud y derechos reproductivos, métodos anticonceptivos, género, placer, toma de decisiones, enfermedades de transmisión sexual, entre otros conceptos.

Por lo que, a pesar de sus diferencias, son igual de importantes en el desarrollo de jóvenes adolescentes e incluso, durante la niñez. Existen muchos ámbitos que complementan la sexualidad y la educación sexual integral, se revisará a continuación algunos de ellos.

1.5 Higiene

Del concepto de sexualidad y educación sexual, surge la educación sexual integral, a que se aspira en la intervención; creemos que, si en la escuela, orientadores, maestros o incluso padres de familia, tocan el tema de una manera abierta y sin prejuicios, podría resultar en que los adolescentes se sientan acompañados en el proceso de descubrimiento y quizá, más preparados emocional y físicamente para enfrentar experiencias diversas, plena y responsablemente conscientes.

Uno de los temas más importantes a abordar entre los jóvenes adolescentes, dentro de la sexualidad, es la higiene, debido a que, en el transcurso, del descubrimiento, de su propia identidad e independencia, suelen descuidar aspectos tan importantes como este, a largo plazo es un factor de riesgo más que puntual en el ejercicio de su sexualidad, ya que de ellas surgen enfermedades de transmisión sexual que podrían afectar permanentemente a su vida cotidiana.

Una correcta higiene durante la adolescencia es fundamental, no sólo por razones estéticas, sino para mantener una buena salud. El organismo de los adolescentes está en plena transformación, por lo que en sus cuerpos comienzan a aparecer nuevos procesos hormonales y estos procesos provocan mayor sudoración, lo que provoca la aparición de olores desagradables si no se llega a tener una buena higiene corporal (Lifshitz, 2012).

Es por ello por lo que es importante que los jóvenes aprendan, en el inicio de la adolescencia a tener una higiene adecuada.

La doctora Lifshitz (2012) menciona los puntos importantes para tener una buena higiene personal, entre ellos están: bañarse, cepillarse los dientes, lavarse el pelo, usar desodorante, cambiarse de ropa diariamente, afeitarse y depilarse.

Es por eso por lo que, dentro de la sexualidad y la educación sexual de forma responsable, es importante comenzar con el cuidado personal, de esta forma la sexualidad se compartirá de manera más consciente, limpia y saludable, de forma posterior.

Un aspecto fundamental de la educación sexual y la promoción de una sexualidad responsable es la comprensión de los métodos anticonceptivos como herramientas para fortalecer el autocuidado y la prevención de embarazos no deseados. Resulta igualmente esencial proporcionar a los adolescentes información clara y completa sobre estas opciones, permitiéndoles tomar decisiones informadas. A continuación, se presentan los distintos métodos anticonceptivos clasificados por categoría y duración, así como sus ventajas y desventajas.

1.6 Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son esenciales para la salud y el bienestar, ya que permiten una planificación responsable de la vida sexual y reproductiva.

Su uso adecuado ofrece dos beneficios principales:

- Prevención de embarazos no deseados, lo que permite una mayor autonomía en la toma de decisiones.
- Reducción del riesgo de infecciones de transmisión sexual, favoreciendo una vida más saludable.

Además, los métodos anticonceptivos brindan a las personas la oportunidad de tomar decisiones informadas sobre su futuro, promoviendo una sexualidad segura y consciente.

La educación sobre anticoncepción es fundamental, especialmente para los jóvenes, ya que les proporciona herramientas para actuar con responsabilidad y autonomía en su vida sexual.

Ahora, primeramente, se debe de disponer de una definición de métodos anticonceptivos que sirva como base para los jóvenes adolescentes, por lo cual se puede decir que los métodos

anticonceptivos, según Aguilar y Mayén, (2012) “son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado” (p. 336). A continuación, se muestra información, que podría considerarse de suma importancia, en el desarrollo de la educación sexual responsable, ya que Bayer (2017) detalla características de diversos métodos anticonceptivos, divididos en dos grandes categorías; de corta y larga duración, así como diversas variantes de estos, ahora se definirán los métodos anticonceptivos de corta duración.

1.7 Métodos anticonceptivos de corta duración

Los métodos anticonceptivos de corta duración se pueden definir como aquellas alternativas diseñadas para prevenir embarazos en un corto periodo de tiempo que van desde usarse una sola vez, tomarse diariamente o aplicarse cada mes. Dichos métodos son reversibles, lo que significa que el método anticonceptivo suele dejar de funcionar una vez que se deje de utilizar, lo que permite que la mujer pueda embarazarse (Bayer, 2017).

Se abordarán a continuación de forma más específica y detallada los métodos anticonceptivos de corta duración.

Píldora anticonceptiva

La píldora anticonceptiva es un medicamento que contiene hormonas como la progestina y estrógeno, las cuales previenen el embarazo inhibiendo la ovulación, ya que dichas sustancias impiden que los ovarios liberen óvulos y hacen que el moco cervical sea más espeso, lo que impide el paso de los espermatozoides al óvulo.

El tratamiento debe de iniciarse el primer día que se presente la menstruación, así como deberá tomarse a la misma hora todos los días, tanto si se tienen relaciones sexuales como si no,

hasta que se haya terminado el paquete de pastillas y se reinicie el tratamiento con un nuevo paquete (IMSS, 2015).

Existen diferentes tipos de piltra anticonceptiva, dependiendo del tipo de píldora que se consuma su ciclo de descanso será diferente. Cuando se haya terminado el paquete de píldoras se debe de descansar durante 7 días sin tomarlas, una vez pasados los días de descanso se debe de iniciar con un paquete nuevo; En otras situaciones durante los siete días de descanso se toman píldoras, pero estas no contienen ningún tipo de hormona (Bayer Global, 2017).

Para garantizar la efectividad del método anticonceptivo es importante que no se llegue a olvidar el consumirla. En caso de olvidar tomar la píldora en algún día se deberá tomar solo una dosis lo antes posible y continuar con el tratamiento de manera regular; No se debe de reponer los días que se olvidó tomar la píldora aumentando la dosis, ya que esto no cambia nada en su efectividad, si no que puede causar más efectos secundarios. De igual manera es recomendable utilizar alguno método anticonceptivo de respaldo o bien evitar tener relaciones sexuales, en caso de duda, preguntar a un profesional médico. (IMSS, 2015).

Para este método anticonceptivo IMSS (2015) y Bayer Global (2017) enuncian algunos pros y los contras para su uso.

PROS	CONTRAS
○ Con un 91% a 98% de efectividad. ○ Es fácil de usar. ○ Permite la espontaneidad sexual. ○ Mejora el período de menstruación (Disminución del sangrado y cólicos). ○ Efecto positivo respecto al acné. ○ Su uso puede ser por un largo período de tiempo.	○ Método hormonal. ○ Algunas mujeres pueden llegar a tener: – Dolores de cabeza. – Cambios del estado de ánimo. – Aumento en la sensibilidad de la piel. – Cambios en el ciclo menstrual. – Presión alta. – Coágulos sanguíneos. – Ataques cardíacos. – Apoplejía. ○ Se puede olvidar tomarse las pastillas. ○ No protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Condón masculino

El condón masculino es una cubierta delgada de látex flexible que se coloca en el pene erecto para prevenir la entrada del semen al cuerpo de la mujer durante el acto sexual. Si se usa correctamente y de manera consistente reduce el riesgo de embarazo y ofrece protección contra las ETS, incluido el VIH (IMSS, 2015).

De acuerdo con Bayer Global (2017) “El condón actúa capturando los espermatozoides a medida que éstos se liberan e impiden que entren a la vagina. La punta tiene un reservorio que recoge el semen del hombre e impide que entre a la vagina durante la eyaculación” (párr. 1).

El uso correcto del preservativo es utilizar siempre un condón nuevo, siempre revisando que no se encuentre caducado y que el empaque no se encuentre dañado. El paquete se debe de abrir con las manos y se debe de tener cuidado de hacerlo, ya que se puede llegar a dañar.

Antes de llegar a tener cualquier contacto genital, se debe sostener el condón por la punta, posteriormente se coloca en la parte superior del pene erecto. Una vez ahí, se desenrolla el condón hasta la base del pene, si no se puede desenrollar es debido a que el preservativo se encuentra al revés, por lo que dicho condón ya no es utilizable y se debe de desechar (IMSS, 2015).

Una vez que se haya eyaculado dentro del preservativo se debe de retirar sosteniendo el borde del condón y se procede a casar el pene aun cuando se encuentre en erección. Es importante sostener firmemente el condón contra la base del pene para prevenir que se deslice y haya alguna fuga de secreciones. Una vez retirado el condón es importante hacerle un nudo para evitar que se salga el semen o fluidos vaginales, a continuación, se debe de desechar. Es crucial resaltar que el condón se utiliza solo una vez y que se debe de utilizar uno nuevo cada vez que se realice una penetración (Bayer Global, 2017).

Respecto a los pros y los contras Bayer Global (2017) y (IMSS, 2015) apuntan lo siguiente:

PROS	CONTRAS
○ Eficacia de uso de 82% a 95%. ○ Fácil de transportar. ○ De fácil compra. ○ El único anticonceptivo que utiliza el hombre. ○ Se puede usar cuando se está amamantando. ○ Sin hormonas. ○ Fácil de usar. ○ Previene la eyaculación prematura. ○ Ayuda a mantener la relación sexual por más tiempo. ○ Protege contra VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).	○ Interrumpe la relación sexual. ○ Se puede romper o salir durante la relación sexual, sino se usa correctamente. ○ Algunas personas son alérgicas a los condones de látex.

Condón femenino

De acuerdo con Bayer Global (2017) un condón femenino es una cubierta delgada hecha de un plástico llamado poliuretano que se coloca dentro de la vagina para prevenir el paso del semen al cuerpo de la mujer durante la relación sexual. Es similar al condón masculino, consiste en un cilindro con un anillo en cada extremo. Si se utiliza correctamente y de manera consistente reduce el riesgo de embarazo y ofrece protección contra ETS.

El uso correcto de este preservativo es utilizar siempre uno nuevo revisando que el empaque no se encuentre dañado y caduco. Se debe de abrir cuidadosamente para no dañarlo; Para poder introducirlo a la vagina se debe de apretar los lados del anillo que se encuentra cerrado he introduce el condón femenino en la vagina con los dedos, empuja el aro interno hacia lo más

profundo de la vagina para poder llegar al útero. Dejar que el aro externo sobresalga de la vagina (Bayer Global, 2017).

Bayer Global (2017) afirma que no se puede usar al mismo tiempo el condón masculino y el condón femenino, ya que esto puede causar que se rompa gracias a la fricción entre ambos. Se debe de retirar antes de que la mujer se ponga de pie para evitar que se derrame el semen, para removerlo se debe girar el anillo externo y tirar de él con cuidado.

Respecto a los pros y los contras de este anticonceptivo Bayer Global (2017) enuncia los siguientes.

PROS	CONTRAS
○ Tiene una eficacia del 79%. ○ Fácil de conseguir. ○ Se puede llevar fácilmente. ○ Se puede usar cuando se está amamantando. ○ Opción para personas alérgicas al látex. ○ Sin hormonas. ○ Protege contra Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).	○ Su uso puede requerir práctica. ○ No es tan efectivo como el condón masculino. ○ Se puede rasgar si no se usa correctamente. ○ Puede producir irritación o reacciones alérgicas.

Parche anticonceptivo

El IMSS (2015) menciona que el parche es un método anticonceptivo que actúa de manera similar a los anticonceptivos orales. Se adhiere a la piel y libera hormonas (estrógeno y progestina) que previenen el embarazo inhibiendo la ovulación y a su vez engrosa la mucosa cervical, lo cual impide el paso de los espermatozoides al útero.

Bayer Global (2017) y el IMSS (2015) explican que su aplicación debe hacerse preferentemente después de haber tomado un baño, cuando la piel se encuentre seca y sin haber

aplicado cremas o algún humectante. Se puede pegar en el brazo, hombro, espalda alta, abdomen o cadera, de preferencia donde la piel no está irritada, ni se produzca rozaduras con la ropa; Se debe de evitar tocar la parte adhesiva con los dedos, convienen presionar con los dedos uno segundos para que se fije bien el parche a la piel.

Si se usa por primera vez se recomienda que en la primera semana se utilice un método anticonceptivo adicional como el condón, ya sea el masculino o el femenino. Se debe cambiar cada siete días, durante tres semanas seguidas. También se recomienda que cada parche consecutivo se ponga en un sitio diferente, esto con el fin de evitar una posible irritación, es importante que se aplique el mismo día de cada semana. A la cuarta semana no se utiliza ningún parche, durante este período ocurre la menstruación y a la siguiente semana se reinicia el tratamiento (IMSS, 2015).

Si se llega a desprender parcialmente se puede retirar completamente y colocarse nuevamente, solo si no han pasado más de veinticuatro horas, debido a que esto cambiaría el día de aplicación. En caso de desprenderse totalmente no puede reutilizarse y se debe de colocar uno nuevo, con lo que da inició otro ciclo de cuatro semanas (IMSS, 2015).

Entre los pros y los contras de este anticonceptivo IMSS (2015) y Bayer (2017) menciona los siguientes:

PROS	CONTRAS
○ Altamente efectivo con el 91% al 99%. ○ Fácil de utilizar. ○ No requiere atención diaria, ○ Permite la espontaneidad sexual y no interrumpe la relación sexual.	○ Es visible y se puede aflojarse o caerse. ○ Conteo del número de semanas que se ha usado. ○ Comezón y enrojecimiento en el lugar donde se colocó. ○ Dolores de cabeza. ○ Cambios del estado de ánimo. ○ Aumento de peso. ○ Aumento de la sensibilidad mamaria. ○ Mareo. ○ Náuseas. ○ Vómito. ○ Alteraciones menstruales. ○ Sangrado o manchado entre los períodos menstruales. ○ No protege contra Enfermedades de Transmisión Sexual.

Inyección anticonceptiva

Bayer Global (2017) menciona que la inyección anticonceptiva contiene hormonas cuya función hace que el cuerpo deje de liberar óvulos y a su vez engrosan la mucosa cervical, la cual impide el paso de los espermatozoides al útero. Tienen un efecto anticonceptivo de uno a tres meses, dependiendo de la presentación que se esté utilizando.

Existen dos presentaciones, las que tienen hormonas combinadas (se aplican cada mes) y las que tienen una sola hormona (pueden aplicarse bimestrales o trimestrales). Es necesario acudir

al ginecólogo para la aplicación de cualquiera de sus presentaciones, de modo que se administra dentro de los primeros días de la menstruación. Es importante programar con el médico todas las aplicaciones posteriores, si la dosis no se administra en el tiempo indicado se recomienda utilizar un método anticonceptivo adicional hasta la siguiente aplicación (IMSS, 2015).

De acuerdo con IMSS (2015) y Bayer Global (2017) los pros y los contras de este método anticonceptivo podrían ser los siguientes.

PROS	CONTRAS
○ Eficacia del uso 94% a 99%. ○ Permite la espontaneidad sexual y no interrumpe la relación sexual. ○ No requiere atención diaria o semanal. ○ Se puede usar cuando se está amamantando. ○ Beneficios en el período menstrual. ○ Disminuye problemas en los ovarios.	○ Puede causar dolor de cabeza, mareos, marchas en la piel, aumento de peso o molestias abdominales. ○ Puede producir alteraciones menstruales. ○ Puede haber un retraso en el retorno de la fertilidad después de suspender las inyecciones. ○ No protege contra la infección por VIH (SIDA), ni contra otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Anillo vaginal

Respecto al anillo vaginal o anillo anticonceptivo, Bayer Global (2017) menciona que es un método anticonceptivo que actúa de manera similar a los métodos anticonceptivos orales. Es un aro flexible de plástico que libera hormonas que previenen el embarazo inhibiendo la ovulación y a su vez engrosa la mucosa cervical, por lo tanto, impide el paso de los espermatozoides al útero.

Su uso correcto consiste en verificar la fecha de vencimiento del paquete que contiene el anillo vaginal, posteriormente se debe de insertar durante los primeros cinco días de la menstruación. Una vez fuera del paquete es necesario apretar por ambos lados para su colocación.

Se introduce dentro de la vagina, lo más profundo posible. Ya colocado debe de permanecer tres semanas seguidas, al cabo de las tres semanas debe de ser retirado para así poder descansar una semana, en la cual se presenta la menstruación.

Después de una semana de descanso se coloca un anillo anticonceptivo nuevo, el mismo día de la semana que se colocó el primer anillo. No se debe de retirar cuando se tengan relaciones sexuales. Si se llega a salir de la vagina, se debe de enjuagar con agua fría o tibia y volver a colocarlo lo antes posible, para así no interrumpir su función. Si permanece fuera de la vagina por más de tres horas perderá su eficacia y se tendrá que utilizar otro método anticonceptivo (Bayer Global, 2017).

Bayer Global (2017) menciona los pros y los contras de este método según su investigación.

PROS	CONTRAS
○ Altamente efectivo con el 91%. ○ No afecta la fertilidad a largo plazo. ○ No requiere atención diaria. ○ Permite la espontaneidad sexual y no interrumpe la relación sexual. ○ Disminuye varios de los malestares menstruales.	○ Se debe estar pendiente del número de semanas desde su colocación. ○ Algunos de los efectos secundarios pueden ser: náuseas, dolor en las mamas, dolores de cabeza o cambios de humor. ○ Alteraciones menstruales ○ No protege contra Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH.

Esponja

Según Bayer Global (2017) la esponja es un método anticonceptivo temporal, la cual está hecha de una espuma suave, contiene una cavidad en el centro y tiene adherido un lazo de tela. La esponja cuenta con dos funciones de uso; El primero consiste en cubrir el cuello uterino de la mujer

evitando así que los espermatozoides entren en el útero y el segundo se basa en matar a los espermatozoides, esto gracias a que en su interior cuenta con espermicida.

Para utilizar la esponja correctamente se debe lavar las manos antes de su colocación. Una vez fuera de su paquete se debe de mojar completamente con agua limpia y apretarla para poder liberar la espuma que contiene el espermicida que se encuentra en su interior, posteriormente se debe de sostener con el lado de la cavidad dirigido hacia arriba, después de presionar por ambos lados y se procede a insertarla dentro de la vagina empujando con los dedos. Por último, para retirarla se debe introducir un dedo en la vagina y así poder tirar con cuidado del lazo que contiene la esponja, luego de su expulsión se debe desechar (Bayer Global, 2017).

Después de haber terminado de tener relaciones sexuales se debe dejar la esponja en su sitio durante por lo menos 6 horas y no exceder las veinticuatro horas desde su colocación. Se puede usar siempre que se desee, siempre y cuando no se utilice durante el período menstrual.

Respecto a los pros y los contras Bayer Global (2017) mencion los siguientes:

PROS	CONTRAS
○ Eficacia del 76%. ○ Facilidad de traslado. ○ Se puede usar cuando se está amamantando. ○ Sin hormonas.	○ Uso complicado. ○ Baja eficacia cuando se ha tenido hijos. ○ Puede causar irritación o reacciones alérgicas. ○ Si se deja puesta más de 24 horas, puede causar infecciones graves. ○ No protege contra la infección por VIH (SIDA) ni contra otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Capuchón cervical

De acuerdo con Bayer Global (2017) el capuchón cervical es un método anticonceptivo temporal y reutilizable que las mujeres pueden utilizar para evitar un embarazo. Está hecho de silicona suave, tiene una cúpula con una cinta que ayuda a su extracción en la parte superior, el borde que rodea la cúpula tiene un lado más corto que el otro.

Los capuchones cervicales deben de utilizar una sustancia llamada espermicida, la cual se encarga de matar a los espermatozoides y así poder aumentar su eficacia. La mujer debe de introducir el capuchón en la vagina antes de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo. La función del capuchón consiste en servir de tapón cubriendo el cuello uterino, lo que evita que los espermatozoides entren en el útero.

Para su uso óptimo es necesario que se inicie lavando ambas manos, después se debe de retirar de su empaque y proceder a colocar espermicida dentro de la cúpula hasta el borde, de igual manera se recomienda aplicar espermicida en la parte interna del capuchón. Posteriormente se debe presionar el capuchón cervical con la cúpula dirigida en dirección opuesta a la vagina e introducirlo en la vagina utilizando dos dedos para así cubrir correctamente el cuello uterino (Bayer Global, 2017).

Antes de extraer el capuchón cervical se debe de esperar seis horas después de la última vez que se tuvo relaciones sexuales. Una vez pasado el tiempo requerido se debe introducir un dedo en la vagina, luego se procede a enganchar el dedo en la cinta que posee en método anticonceptivo y tirar con cuidado hasta su expulsión. Tras extraer el capuchón se debe de lavar con agua y jabón, más adelante se debe de dejar secar (Bayer Global, 2017).

Es importante mencionar que este método anticonceptivo no se debe utilizar durante el periodo de menstruación, debido a que impide la salida del sangrado. Por lo tanto, durante el período menstrual, se debe usar otro método anticonceptivo.

Entre los pros y los contras que menciona Bayer Global (2017) se encuentran:

PROS	CONTRAS
○ Tiene una eficacia del 84%. ○ Se pueden llevar fácilmente. ○ No se afecta por el uso de otros medicamentos. ○ Se puede usar cuando se está amamantando.	○ Su uso puede requerir práctica. ○ Se debe estar pendiente de las horas que lleva puesto. ○ Baja efectividad en mujeres que han tenido hijos. ○ Requiere una prueba inicial por un profesional médico. ○ Puede causar irritación o reacciones alérgicas. ○ Si se deja puesto más de 48 horas, existe el riesgo de contraer infecciones. ○ No protege contra la infección por VIH (SIDA) ni contra otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Espemicida

Los espermicidas son sustancias que destruyen los espermatozoides reduciendo así el riesgo de embarazo. Existen diversas presentaciones incluyendo gel, espuma, crema, supositorio, películas o tabletas.

Se recomienda su utilización como un complemento de algún otro método anticonceptivo para su eficiencia, es necesario aplicarlos y esperar a que se distribuya por toda la cavidad vaginal, después de haber pasado una hora desde su aplicación ya no es efectivo.

Su uso correcto deriva en la presentación que se vaya a utilizar, por tal motivo se debe de leer cuidadosamente las instrucciones que contiene cada producto en sus respectivos empaques antes de utilizarlos. Antes de su aplicación es indispensable lavarse las manos. Se deben de aplicar de cinco en adelante antes de iniciar la relación sexual, posteriormente se insertan en la vagina utilizando los dedos un aplicador dependiendo la presentación elegida.

No es necesario que la mujer lave la vagina, en caso de hacerse, se debe de realizar seis horas después del coito (Bayer Global, 2017).

Según Bayer Global (2017) algunos de los pros y contras de este método anticonceptivo son.

PROS	CONTRAS
○ Eficacia del uso 72%. ○ Son fáciles de usar. ○ No tienen hormonas. ○ Ampliamente disponibles. ○ Se pueden usar durante la lactancia. ○ Fácil de transportar.	○ Se debe estar pendiente de las horas pasadas desde su aplicación. ○ Pueden causar irritación o reacciones alérgicas. ○ Si se está utilizando algún medicamento para infecciones vaginales el espermicida no funcionará correctamente. ○ Son menos efectivos si se utilizan solos. ○ No protege contra ETS, incluyendo el VIH.

Una vez revisados los métodos anticonceptivos de corta duración y algunas de sus características, se continuará con la revisión de anticonceptivos de larga duración, comenzando por su definición.

1.8 Métodos anticonceptivos de larga duración

Los métodos anticonceptivos de larga duración se pueden definir como aquellas alternativas diseñadas para prevenir embarazos en un largo periodo de tiempo que van desde los 3 a los 10 años dependiendo del método anticonceptivo que se utilice.

Según Bayer Global (2017) son métodos que las mujeres pueden utilizar una vez que se haya realizado previamente una valoración por un médico para determinar si la persona es apta para dicho método que se pretende utilizar. Dichos métodos son reversibles, lo que significa que el método anticonceptivo suele dejar de funcionar una vez que se deje de utilizar, lo que permite que la mujer pueda embarazar.

A continuación, se desglosan de forma más específica cada uno de ellos.

Sistema Intrauterino

Como menciona Bayer Global (2017) el SIU es un pequeño objeto flexible en forma de T, se coloca dentro del útero para prevenir el embarazo evitando que los espermatozoides se unan con el óvulo. El SIU contiene un depósito con hormona que actúa liberando dosis bajas de la misma, lo que provoca la inhibición de la ovulación y engrosa la mucosa cervical impidiendo el paso de los espermatozoides al útero.

Es necesario acudir al ginecólogo para su aplicación, se puede colocar cualquier día del mes, sin embargo, se recomienda hacerlo a la mitad del ciclo menstrual, debido a que el cuello del útero se encuentra más dilatado. Si el método anticonceptivo fue colocado adecuadamente puede llegar a durar de tres a cinco años.

Existen diversos factores de riesgo que puede provocar que el SIU, lo que ocasiona que no sea adecuado para algunas mujeres, debido a este motivo se debe de acudir con anterioridad al

ginecólogo para que éste haga una valoración y determine si la mujer es candidata para el uso del método anticonceptivo (Bayer Global, 2017).

Es importante realizar visitas al médico para su revisión después del primer periodo menstrual y por lo menos cada año. Si es expulsado por algún motivo el SIU la paciente debe acudir al médico de inmediato para una revisión. Al igual que en su aplicación, en su extraerlo el procedimiento lo debe de realizar un médico capacitado, asimismo una vez fuera del cuerpo pierde el efecto anticonceptivo, por lo que la mujer puede embarazarse si es que lo desea o simplemente puede insertar un nuevo SIU o cambiar a otro tipo de método anticonceptivo (Bayer, 2017).

De acuerdo con Bayer Global (2017) los pros y contras del SIU son los siguientes.

PROS	CONTRAS
○ Eficacia del 99% ○ Puede utilizarse durante 3 o 5 años ○ Alta efectividad ○ No interrumpe el sexo ○ Disminución de sangrado abundante durante la menstruación, al igual que dolores causados por la misma ○ Se puede usar cuando se está amamantando	○ Se necesita un ginecólogo para su colocarlo y extraerlo ○ Durante los primeros 6 meses puede causar sangrado y manchado irregular ○ Puede causar dolores de cabeza, sensibilidad mamaria y acné ○ Riesgo de infección durante la colocación y de extracción ○ No protege contra la infección por VIH (SIDA), ni contra otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Dispositivo Intrauterino

El dispositivo intrauterino o DIU es un pequeño objeto en forma de T, que al igual que el SIU, se coloca dentro del útero para poder evitar un embarazo. A diferencia del SIU, el DIU contiene un hilo que cobre, cuyo propósito de descargar iones que paralizan a los espermatozoides e impiden que avancen dentro de la matriz (Bayer Global, 2017).

Bayer Global (2017) menciona que este método anticonceptivo puede llegar a tener una durabilidad de 10 años y es necesario que se acuda al ginecólogo para su aplicación. Análogamente que el SIU, el DIU se puede colocar cualquier día del mes, sin embargo, se recomienda hacerlo a la mitad del ciclo menstrual, ya que el cuello del útero se encuentra más dilatado, por lo tanto, su colocación es más sencilla y con menos dolor.

Si en algún momento se desea retirar el dispositivo anticonceptivo se puede realizar sin ningún problema. De igual forma, una vez que se haya quitado el DIU la mujer puede concebir sin dificultades. Antes de su colocación se debe de hacer una valoración, ya que no toda mujer es candidata a su colocación (Bayer Global, 2017).

De acuerdo con Bayer Global (2017) los pros y los contras de este método anticonceptivo son los siguientes.

PROS	CONTRAS
○ Tiene una eficacia del 99% ○ Duración de 10 años ○ Gran efectividad ○ No interrumpe el sexo ○ No afecta el uso de medicamentos ○ También se puede usar como anticonceptivo de emergencia si se coloca dentro de los cinco días posteriores a haber tenido sexo sin protección. ○ Alternativa para mujeres a las que los estrógenos les afectan. ○ Se puede usar cuando se está amamantando	○ Para su colocación y extracción se debe de asistir a un ginecólogo ○ Puede producir cólicos y/o sangrado irregular ○ Dolores de cabeza, sensibilidad mamaria y acné después de su colocación ○ Riesgo de infección durante la colocación y de expulsión ○ No protege contra la infección por VIH (SIDA) ni contra otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Implante anticonceptivo

El implante anticonceptivo es una cápsula de tamaño pequeño similar a la forma y tamaño de un fósforo, se coloca debajo de la piel del brazo. Contiene hormonas las cuales evitan el embarazo inhibiendo la ovulación, a la vez que engrosa la mucosa cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides al útero. Dependiendo de la presentación que se utilice puede tener una duración de tres a cinco años (Bayer Global, 2017).

Para su aplicación se debe acudir con un médico capacitado en la colocación del método anticonceptivo, se recomienda que se realice en los primeros siete días posteriores al término del periodo menstrual. En caso de que el implante se rompa o sea expulsado del cuerpo se debe acudir de inmediato al ginecólogo para su reemplazo y su colocación.

Es importante visitar al médico mínimo una vez al año para una revisión, en el caso de querer remover el implante se puede retirar en el momento que se desee. El implante anticonceptivo puede sentirse con facilidad, pero es difícil de visualizar (Bayer Global, 2017).

De acuerdo con Bayer Global (2017) entre los pros y los contras de este método se encuentran los siguientes.

PROS	CONTRAS
○ Alta efectividad, con un 99% ○ Duración de 3 a 5 años ○ No interrumpe el sexo ○ Disminución en el sangrado menstrual ○ Disminución de cólicos	○ Se debe acudir al médico para su colocación y extracción ○ Cambios en el patrón de sangrado ○ Aumento de peso y dolor mamario o abdominal ○ No protege contra Enfermedades de Transmisión Sexual, ni contra VIH.

Anticonceptivos de emergencia

Los anticonceptivos de emergencia, mejor conocida como píldora del día siguiente o píldora de emergencia son un método anticonceptivo de emergencia, cuyo propósito es prevenir un embarazo no deseado en caso de situaciones que se haya tenido relaciones sexuales sin protección o el método anticonceptivo utilizado haya fallado.

Es importante mencionar que estas píldoras no se consideran como un método anticonceptivo regular, debido a que contienen una alta concentración de hormonas, las cuales pueden desencadenar efectos secundarios o alteraciones en el ciclo menstrual. Se debe de considerar que su eficacia es baja en comparación con otros métodos anticonceptivos, además de no proteger contra ETS.

Se pueden encontrar, ya sea con una sola píldora o con dos, esto depende del tipo de presentación en la que se consuma.

En cuanto a su efectividad es importante mencionar que depende considerablemente del momento en la que es ingerida, por lo que mientras más pronto se consuma será más efectiva. Preferentemente, se debe de ingerir en las primeras doce horas posteriores a la relación sexual.

El mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva depende de la fase del ciclo menstrual en el que se encuentre la mujer, si se ingiere antes de la ovulación evita o retrasa la misma, si se ingiere después de la ovulación altera el moco cervical haciéndolo más espeso.

Entre los pros y los contras sobre este método anticonceptivo Bayer Global (2017) enlista los siguientes.

PROS	CONTRAS
○ Efectividad del 58% ○ Ayudan a prevenir el embarazo después de una falla del método de control natal o de tener relaciones sexuales sin protección. ○ Máxima efectividad cuando se usan dentro de las 12 horas posteriores al coito sin protección.	○ Contienen una dosis alta de hormonas en una píldora ○ El usarlos repetidamente puede interrumpir el ciclo menstrual normal ○ Pueden producir dolores de cabeza, náusea, vómito, dolor abdominal, dolor menstrual, cansancio, mareo, fatiga ○ Alteraciones en el ciclo menstrual ○ No protegen contra la infección por VIH (SIDA) ni contra otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Si bien es importante abordar y desglosar cada opción en cuanto a métodos anticonceptivos, que los jóvenes adolescentes poseen para ejercer su sexualidad de forma responsable, se debe resaltar que el uso de estos no inhibe la posibilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual, por lo que es sumamente significativo que se encuentren informados sobre el tema, a continuación, se desglosan diferentes enfermedades de transmisión sexual y algunas de sus características.

1.9 Enfermedades de Transmisión Sexual

Dentro de la investigación acerca de la sexualidad responsable en adolescentes, surge el tema de las consecuencias que podría abarcar el no ejercerla, dentro de ellas, se encuentran las enfermedades de transmisión sexual.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) define las Enfermedades de Transmisión Sexual son infecciones que se contagian no solo a través de las relaciones sexuales vaginales, anales u orales, sino también a través del contacto íntimo e incluso al compartir juguetes sexuales. Es esencial tener esto en cuenta, ya que son muchas las personas que desconocen todas

las formas de contagio sexual que existen y creen que solo con penetración se puede infectar a alguien.

El porcentaje de personas diagnosticadas con Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) está creciendo anualmente. La OMS (2019) revela que más de 1 millón de personas en el mundo contraen una ETS al día.

Las ETS afectan de manera exorbitante a mujeres y en particular a mujeres adolescentes. La OMS (2019) menciona que "al año, una de cada veinte mujeres jóvenes contrae una infección de transmisión sexual y cada vez ocurre en mujeres de menor edad".

Existen diversas enfermedades de transmisión sexual que una persona puede llegar a contraer y existe una variedad de ellas que suelen no presentar síntomas, por lo que dificulta su identificación, lo que trae como consecuencia que la enfermedad vaya avanzando y sea más complicada de tratar. Además, debemos recordar que cada cuerpo responde diferente a cierto estímulo, lo que ocasiona que no todos los cuerpos manifiesten los mismos síntomas.

Algunas de las enfermedades de transmisión sexual son las siguientes.

Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma humano es una infección bastante común, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más de 290 millones de mujeres a nivel mundial tienen actualmente esta infección. Existen más de 100 tipos de virus, los cuales pueden llegar a generar verrugas o incluso en casos más avanzados pueden llegar a generar cáncer cervicouterino, en el cuello uterino, pene, anal, bucal o de garganta (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

De acuerdo con Soto, Ortiz y Lira (2011) se transmite por contacto directo de piel con piel, por contacto sexual sin hacer distinción de género, ya sea el tener relaciones sexuales vía vaginal,

anal u oral con alguien que tiene el virus; Así como por compartir juguetes sexuales y en pocos casos una mujer embarazada puede transmitirlo a su bebé durante el parto.

El VPH de acuerdo con la OPS (2019) no suele presentar síntomas, sin embargo, cuando presenta señales lo común es la aparición de verrugas en el aparato genital, el ano o en la zona perianal, que en ocasiones pueden causar comezón o ardor. También pueden aparecer mezquinos en la planta de los pies y en las palmas de las manos. Si se detecta la presencia de verrugas en los genitales, es importante que acudas a un urólogo o a un ginecólogo para una revisión completa que permita diagnosticar si se trata de VPH.

No hay tratamiento contra el virus del papiloma humano, sin embargo, el sistema inmune de la mayoría de las personas lo elimina, el tratamiento para la eliminación de las verrugas se puede hacer mediante medicamento y en casos extremos se realiza con cirugía (OPS, 2019).

De acuerdo con Soto, Ortiz y Lora (2011) se recomienda que tanto niñas como niños de 11 a 12 años se vacunen contra esta enfermedad para estar protegidos antes de iniciar la etapa de actividad sexual. Igualmente, es recomendable que las mujeres de hasta 26 años y los hombres de hasta 21 años que no se hayan vacunado en el pasado lo hagan.

Además, es oportuno recordar que las citologías vaginales regulares son la mejor forma de detectar en forma temprana la posible aparición de cáncer cervical, por eso en el caso de las chicas es recomendable visitar al ginecólogo periódicamente (Soto, Ortiz y Lora, 2011).

Tricomoniasis

La tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual causada por un parásito llamada *Trichomonas Vaginalis*, según la Organización Mundial de la Salud 143 millones de personas contraen esta infección cada año a nivel mundial. Se puede adquirir si se tuvo relaciones sexuales

con una persona ya contagiada previamente y si no se utilizó condón. La tricomoniasis también se puede contagiar de madre a hijo en el parto (OPS, s. f.).

Según la OPS (s. f), el 50% de las mujeres y el 80 % de hombres no muestran signos de infección. Si tienen síntomas, suelen aparecer entre cinco días y un mes después de haber contraído la infección.

Los síntomas de la tricomoniasis en mujeres suelen ser flujo vaginal irregular de color verde, gris o amarillo, mal olor, la zona infectada o los alrededores pueden picar, molestias al orinar y dolor mientras se tiene relaciones sexuales. Mientras que en los hombres pueden presentar comezón o irritación en el interior del pene y secreciones o dolor al orinar (OPS, s. f.).

Algunas de las consecuencias de la tricomoniasis pueden causar problemas durante el embarazo como la probabilidad de parto prematuro o de tener un bebé de bajo peso, además de aumentar el riesgo de contraer VIH. La tricomoniasis se combate con antibióticos, sin embargo, eso no elimina la posibilidad de contagiarse nuevamente (OPS, s. f.).

Sífilis

La sífilis es un tipo de bacteria que se contagia por transmisión sexual y la cual se presenta en diversas etapas. Se dispone de tratamiento para las etapas iniciales, en caso de no tratarse puede representar un gran factor de riesgo para la salud.

Se contrae por medio de una relación sexual, vaginal, oral o anal, sin embargo, también se contagia al tener contacto con la llaga a través de la boca, hay que recordar, que este tipo de lesiones aparecen comúnmente en la boca o los genitales de personas infectadas. Además, también se puede transmitir de madre a hijo durante el parto (OPS, s. f.).

Ahora bien, es muy recomendable que al llevar una vida sexual activa se tenga el conocimiento de cómo se contagia, síntomas y tratamiento. De acuerdo con la OPS (s. f) los

síntomas se manifiestan en etapas: primaria, secundaria, latente y terciaria, sin embargo, pueden presentarse al mismo tiempo, o ser más leves, por lo que se recomienda acudir al médico ante cualquier señal sospechosa.

Así mismo, la OPS (s. f) enuncia las fases por las que atraviesa esta ETS:

En la primera etapa aparecen llagas, también conocidas como chancros, suelen ser indoloras, comúnmente, aparecen en las zonas genitales de hombres y mujeres; después, desaparecen de tres a seis semanas después del contagio sin dejar rastro.

En la segunda etapa aparecen erupciones en las palmas de las manos y plantas de los pies, o incluso en otras partes del cuerpo, a veces no son visibles y no suelen ocasionar comezón. Además, pueden presentarse otros síntomas como fiebre, dolor de garganta, dolores musculares, dolores de cabeza, fatiga y pérdida de peso.

Durante esta etapa no se presentan síntomas ni señales de la presencia de esta enfermedad de transmisión sexual, si no es tratada se puede tener sífilis en el organismo durante años sin que se presente ningún síntoma.

Las personas con sífilis no tratada desarrollan la tercera etapa de la enfermedad, la cual habrá avanzado por el organismo, por lo que puede dañar el cerebro y otros órganos provocando ceguera y parálisis. En casos muy avanzados, puede ocasionar incluso la muerte (OPS, s. f).

Herpes Genital

El herpes es una de las ETS más frecuentes y contagiosas, sin embargo, debido a que en la mayor parte de los casos no se presentan síntomas, son muchas las personas que no saben que están contagiados, lo que aumenta la posibilidad de contagio (OMS, s. f).

Según la OMS (s. f) esta enfermedad es causada por dos tipos de virus: el VHS-1, el virus del herpes simple tipo, que afecta a la boca y a los labios, pero que se puede transmitir a los

genitales, y el VHS-2, el virus del herpes simple tipo 2, que normalmente causa el herpes genital y se transmite con el contacto con la piel o a través de secreciones orales y genitales.

De acuerdo con OMS (s. f) se puede transmitir si se tiene contacto con una llaga de herpes bucal o genital, mediante la saliva si se tiene un herpes en la boca y también se puede contagiar de madre a hijo mediante el parto.

El herpes no suele presentar síntomas o son tan leves que incluso se confunden con picaduras. Algunos de los síntomas que se pueden llegar a manifestar son llagas bucales, genitales o anales; fiebre malestar en general y dolores musculares en la espalda baja, los glúteos, los muslos o las rodillas (OMS, s. f).

Por su parte la OMS (s. f) sugiere que las consecuencias de contagiarse de esta enfermedad son que una persona con herpes genital está más expuesta a contagiarse de otras enfermedades de transmisión sexual y aquellas mujeres embarazadas podrían contagiar el virus al recién nacido durante el parto. Dicha enfermedad no tiene cura, pero se puede seguir un tratamiento con medicamentos antivirales para poder disminuir los síntomas.

Hepatitis B

Se trata de una Enfermedad de Transmisión Sexual altamente contagiosa, capaz de causar graves daños en el hígado, la cual se puede transmitir de una madre que esté infectada a su hijo recién nacido a través del nacimiento, pincharse con alguna aguja infectada con el virus o hacerse perforaciones en el cuerpo o tatuajes con jeringas infectadas, tener relaciones sexuales vía vaginal, anal u oral sin protección con alguna persona infectada, compartir navajas de afeitar y cepillos de dientes entre otros artículos de uso personal infectados (World Health Organization, 2021).

Mucha gente vive con la Hepatitis B durante años sin percatarse de haberse contagiado, debido a que existen personas que no presentan ninguna clase de síntomas, sin embargo, las personas que sí llegan a sentir síntomas pueden presentarse de manera leve o grave y suelen manifestarse en las primeras semanas de la infección. Los síntomas que se pueden llegar a presentar son sensación de cansancio, pérdida de apetito, dolor estomacal, dolor en el abdomen, dolor en las articulaciones, diarrea, náuseas, vómitos, orina de color oscuro, ojos y piel amarillentos (WHO, 2021).

La hepatitis B no cuenta con una cura, pero se puede tratar con medicamentos antivirales para contrarrestar los síntomas. Aun así, sin una cura en específico, si no se recibe el tratamiento adecuado y a tiempo puede causar graves daños en la salud (WHO, 2021).

Según WHO (2021) la mejor manera de prevenir el contagio de hepatitis B es la vacunación, usar condón durante las relaciones sexuales, no compartir agujas en ninguna circunstancia, utilizar guantes si se debe de tocar la sangre o las llagas de personas infectas, así como no compartir cepillos de dientes, navajas para afeitar o cortaúñas, además de realizarse revisiones regularmente.

Gonorrea

Es una Enfermedad de Transmisión Sexual que cualquier persona puede contraerla mediante relaciones sexuales anales, vaginales u orales sin protección con una persona infectada previamente, independientemente si se es hombre o mujer puede producir infecciones en los genitales, el recto y la garganta; si la infección no es diagnosticada y tratada a tiempo puede dejar a la persona infectada estéril (Organización Panamericana de la Salud, s. f).

Según la OPS (s. f) la persona infectada con gonorrea puede no presentar indicios de esta enfermedad, cuando las mujeres tienen síntomas pueden presentar dolor abdominal, sangrado entre

periodos menstruales, fiebre, irregularidades en el periodo menstrual, dolor al orinar, vómito, flujo vaginal de color irregular, dolor y sangrado al tener sexo; en mujeres embarazadas puede causar parto prematuro o un parto sin vida del bebé.

Los síntomas de la gonorrea en los hombres pueden incluir secreciones en el pene de color amarillento o verdoso, sentir ardor y dolor al orinar, picazón en el recto, dolor de garganta, inflamación de los testículos y sensación de sensibilidad en la zona.

La gonorrea se trata mediante antibióticos, si se revisa el tratamiento adecuado y a tiempo se puede curar por completo, sin embargo, como menciona la OPS (s. f) cada vez es más complicado curarla debido a que la enfermedad se va adaptando al medicamento.

Una de las maneras de prevenir el contagio de gonorrea es el utilizar condón en cada relación sexual, además abstenerse a tener relaciones sexuales mientras se esté enfermo de gonorrea (OPS, s. f).

Virus de Inmunodeficiencia Humana

El virus de inmunodeficiencia humana o VIH es el agente que causa la enfermedad conocida como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, condición que aparece cuando el VIH está en su estado más avanzado. Capaz de destruir poco a poco las células del sistema inmune, haciendo a la persona enferma propensa a toda clase de infecciones y enfermedades que, con el paso de los años, pueden acabar con la vida. Se diferencia de otros virus por permanecer latente en el cuerpo, no pudiendo eliminarlo ni siquiera con tratamiento, por lo que, si una persona contrae el VIH, lo tiene de por vida. (Organización Mundial de la Salud, s. f).

La OMS (s. f) afirma que el VIH se transmite de diversas maneras como al entrar en contacto con la sangre, el semen, las secreciones rectales o vaginales o la leche materna de una persona portadora del virus, así como en el parto.

Algunas personas que se contagian de VIH se sienten bien y sanas durante mucho tiempo, incluso pueden pasar años hasta que la enfermedad muestre síntomas. Cuando la persona presenta síntomas, estos pueden manifestarse en las primeras semanas o incluso meses después de haber adquirido el virus, los síntomas pueden ser fiebre, dolor de garganta, dolor de articulaciones, sarpullido en diversas partes del cuerpo, dolor abdominal, náuseas, pérdida de peso. En caso de que la infección continúe avanzando puede causar síntomas mayores e incluso derivar en complicaciones de diversas partes del cuerpo (OMS, s. f.).

Actualmente no existe cura contra el VIH, el tratamiento disponible para controlar los daños causados por el SIDA son medicamentos antirretrovirales y fármacos que actúan a diferentes niveles, las personas infectadas por VIH pueden necesitar tratamiento preventivo para evitar las infecciones oportunistas.

Existen diversas acciones que se pueden hacer para prevenir la infección, aunque no existe un método 100% efectivo para prevenir el contagio de VIH salvo la abstinencia sexual, si se es sexualmente activo, el uso correcto del condón en cada relación sexual ayuda a disminuir el riesgo de contagio. Así mismo utilizar solamente jeringas nuevas, utilizar rastrillos para afeitar sin compartir y realizarse exámenes para su detección constantemente (OMS, s. f.).

Clamidia

Es un tipo de bacteria llamada clamidia trachomatis, se transmite mediante relaciones sexuales sin haber utilizado condón y de madre a hijo durante el parto. Independientemente del sexo, se puede adquirir la clamidia, sin embargo, como menciona la OMS (s. f) se registran más infecciones de clamidia en mujeres de alrededor de 15 a 19 años.

La persona infectada puede no presentar indicios de esta enfermedad, en algunos casos los síntomas pueden comenzar en las primeras semanas de la infección. En mujeres los síntomas

pueden ser flujo vaginal anormal, dolor o sensación de ardor al orinar, dolor abdominal, sangrado entre periodos de menstruación, sangrado después de haber tenido relaciones sexuales e hinchazón dentro de la vagina o alrededor del recto. Mientras que en los hombres se pueden presentar secreciones con pus en el pene, dolor al orinar, hinchazón alrededor del recto o los testículos (OMS, s. f).

Si esta enfermedad no se trata puede llegar a afectar la capacidad para embarazarse y provocar esterilidad, tanto en hombres como en mujeres. La OMS (s. f) menciona que la clamidia se trata por medio de antibióticos, es importante programar visitas de seguimiento médico para asegurarse de que se lleve adecuadamente el tratamiento hasta que se cure. Para evitar su contagio se debe de utilizar un condón en cada relación sexual y abstenerse de tener relaciones sexuales hasta completarse el tratamiento.

Después de revisar las características y los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual, y embarazos no deseados, o a temprana edad, es que impera la necesidad de desarrollar estrategias de prevención desde la psicología educativa para brindar oportunidad a los jóvenes de actuar responsablemente en el ejercicio de su sexualidad, no sin antes, conocer a detalle en diferentes aspectos, la población a la que se dirige la intervención.

Capítulo 2. Adolescencia

Para empezar a entender la etapa de la adolescencia es conveniente mencionar que es conocida como un periodo de cambios profundos en la vida de una persona, marcada por el crecimiento físico, el desarrollo emocional y la construcción de la identidad. Debido a que el informe de intervención profesional toma por objetivo la población adolescente, se considera pertinente abordar la definición y algunas de las características más relevantes de la misma.

La adolescencia es la época de la vida en la cual tiene lugar el crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Autoestima, autonomía, valores e identidad se van afirmando en este proceso. La OMS (s. f) define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”.

Muchos consideran que la adolescencia es una etapa complicada e incluso caótica, debido a que en poco tiempo se producen una variedad de cambios en diversos aspectos del ser humano.

Se debe de comprender que la adolescencia no es permanente, sino que es una etapa, por lo tanto, cuenta con un inicio y un final. Así mismo es importante mencionar que se distribuye de manera no lineal, es decir que presenta un crecimiento exponencial hasta llegar a una cima y posteriormente ocurre un decaimiento donde poco a poco se va teniendo lucidez.

El proceso evolutivo es el mismo para todo ser humano, la variante recae en que cada persona lo expresa de manera diferente debido a la personalidad que posee cada individuo, cabe destacar que la personalidad no se ve afectada por la adolescencia, es decir, que persiste hasta el final de la etapa (Garcia, s. f).

Según Erikson (2024), ofrece una perspectiva amplia sobre los desafíos psicosociales que cada persona debe enfrentar a lo largo de su vida. En el caso de la adolescencia, identifica la etapa de "Identidad versus Confusión de Roles".

Durante esta fase, los adolescentes exploran activamente diferentes roles, valores y creencias con el objetivo de encontrar su lugar en el mundo. Pueden experimentar con su forma de vestir, sus intereses y sus ideologías, así como cuestionar normas y expectativas sociales. Este proceso de autodescubrimiento es complejo y requiere integrar experiencias pasadas, características personales e influencia.

Un elemento fundamental en la formación de la identidad es el establecimiento de relaciones significativas. A través de la interacción con sus pares y otros grupos sociales, los adolescentes construyen su autoconcepto y reciben retroalimentación sobre sus decisiones y comportamientos. Estas conexiones son esenciales para fortalecer su sentido de pertenencia y seguridad en sí mismos (Erikson, 2024).

Por su parte, *Kohlberg* (2024), en la teoría del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg ofrece una perspectiva fundamental para comprender cómo evolucionan las capacidades de razonamiento ético en los adolescentes. Kohlberg se interesó en analizar cómo las personas toman decisiones morales y cómo este proceso cambia a lo largo del tiempo. Su modelo plantea que el desarrollo moral ocurre en tres niveles principales, cada uno dividido en dos etapas. Durante la adolescencia, la mayoría de los jóvenes se encuentran en el nivel convencional, específicamente en las etapas 3 y 4.

En la etapa 3, conocida como "Moralidad interpersonal", los adolescentes basan sus decisiones en la aceptación social y el deseo de mantener relaciones armoniosas. En este punto, la lealtad, la confianza y la reciprocidad juegan un papel clave en su razonamiento moral.

A medida que avanzan en su desarrollo, algunos adolescentes llegan a la etapa 4, denominada “Moralidad del sistema social”. Aquí, el razonamiento moral trasciende las relaciones interpersonales y se enfoca en el respeto por las normas establecidas y el funcionamiento de la sociedad. En esta fase, los jóvenes comprenden la importancia de seguir reglas y leyes para mantener el orden social.

Es importante señalar que la transición entre estas etapas no es lineal ni uniforme. Un adolescente puede moverse entre ellas dependiendo de la situación o el dilema moral al que se enfrente. Factores como la educación, el entorno familiar y las experiencias personales pueden influir en la forma y velocidad con la que desarrollan su razonamiento moral (*Kohlberg, 2024*).

Aunque la adolescencia puede ser una etapa compleja, el apoyo familiar, la educación y el entorno social son fundamentales para ayudarlos a enfrentar esta transición de manera positiva.

2.1 Características

Conocer algunas de las características por las que transitan los jóvenes en la adolescencia podría simplificar su comprensión, es una de las etapas en donde más cambios se presentan en la vida del ser humano, se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas femeninas y masculinas), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales. (*Papalia y Wendkos, 2001*).

Dicho lo anterior, se puede decir que la adolescencia es una de las etapas más importantes en el desarrollo humano, ya que se presentan una variedad considerable de cambios en un breve periodo de tiempo.

Parte de los cambios que surgen en la adolescencia es el comienzo de la independencia y separación de los padres de familia o figuras de autoridad, estos cambios son difíciles de sobrellevar para los adultos, sin embargo, no deberían tomarse como conflictos, si no como

oportunidades de crecimiento, que pudieran reforzar o establecer una relación afectiva óptima para acompañar de manera asertiva los cambios por los que atraviesa el adolescente.

Uno de los primeros cambios que se presentara en la aparición de la adolescencia son los relacionados con el proceso cognitivo, ya que los jóvenes alcanzarán en estos años el estadio más elevado de pensamiento abstracto y lógico; el razonamiento lógico deductivo dará paso a que los adolescentes formular hipótesis sobre lo que sucede sobre los posibles acontecimientos que los rodean, permitiéndoles alcanzar soluciones sobre las problemáticas que se estén presentando, esto sin tener que recurrir a la estrategia de enseñanza y error que se solía presentar en la infancia. Además, otra de las características que va de la mano con la adolescencia es el comienzo de la independencia social y el desarrollo de su identidad, así como la obtención de aptitudes para desarrollar el pensamiento abstracto.

Otra de las características más representativas de esta etapa son los cambios bruscos en el estado de ánimo. La inestabilidad emocional presenta una variación abrupta de cambio entre una emoción a otra en cuestión de minutos, eso unido a un sentimiento de incompreensión por parte de sus padres, todo esto causando que los jóvenes requieran un distanciamiento por parte de sus padres.

Por lo que se puede denominar una etapa de experimentación, debido a que los cambios que ocurren en la adolescencia son muy diversos y variados en cada adolescente; sin embargo, puede decirse de manera general que puede provocar inseguridad en los jóvenes, ya que todo aquello que tenían cimentado en la niñez ha cambiado y lleva al adolescente a fluctuar sobre nuevos campos que anteriormente no eran de su interés. (Papilia y Wendkos, 2001).

Se distinguen tres momentos claves en esta etapa, la adolescencia temprana que suele presentarse entre los 10 y 13 años, la adolescencia media de 14 a 16 años y la adolescencia tardía

de 17 a 21 años. Cada una con sus particularidades y al comprender estos cambios nos permite tener una mejor noción de todo lo que los jóvenes estarán atravesando por cierto periodo de tiempo.

Como lo hemos visto con diversos autores, la adolescencia se compone de varias características y etapas, una de las cuales se abordará a continuación.

2.2 Pubertad

Hasta ahora hemos abordado la adolescencia desde diferentes perspectivas, sin embargo, para continuar desmenuzando un concepto tan complejo es necesario hablar de pubertad. En algunas ocasiones se suele utilizar la adolescencia y la pubertad como sinónimos, sin embargo, aunque tengan relación no tienen el mismo significado.

La pubertad, en su mayoría, da comienzo en las niñas y su inicio se da por la menarquia, mientras que en los varones suele presentarse un leve retraso en la aparición de la pubertad, dando inicio años más tarde. Lo que causa que haya cierto grado de diferencias entre los cuerpos de los diferentes grupos sexuales. A su vez, existen comparaciones entre los mismos grupos de jóvenes, pues el inicio de la maduración sexual varía de manera considerable entre cada persona.

En la pubertad, que es la antesala de la adolescencia, se producen muchos cambios en el cuerpo, en la personalidad y en la forma de relacionarse con los demás. Es una etapa en donde no se es niño, pero tampoco un adulto. Soriano (2015) menciona que la pubertad es un fenómeno biológico complejo a través del cual se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, se obtiene la maduración sexual completa, es decir, la maduración de los órganos reproductivos que permiten alcanzar la capacidad de reproducirse y se alcanza la talla adulta.

Se producen cambios acentuados y ocurren con mayor rapidez que en etapas anteriores, comienza una aceleración del crecimiento, en talla y peso que se había ido retrasando.

Los cambios producidos son efecto de las hormonas, las cuales aparecen por primera vez mientras que otras simplemente se producen en cantidades mayores a como lo hacían con anterioridad. Estas hormonas afectan al aumento de la longitud del cuerpo, a su forma, al desarrollo de los órganos reproductores y a los caracteres sexuales secundarios.

El desarrollo que había sido muy semejantes en hombres y mujeres, comienzan a ser más específicos dependiendo de cada sexo, comienza en distintos momentos y avanza a ritmos diferentes para cada persona (Delval, 1994). Tanto en el caso de las mujeres como en el de los hombres, la totalidad de los cambios no se da en la pubertad sino hasta varios años después.

En los seres humanos, la adolescencia se manifiesta no solamente en forma de cambios hormonales y físicos, sino también con cambios conductuales y psicológicos. Por lo que es importante que se conozcan algunas de las características del proceso de crecimiento, tanto en hombres como en las mujeres, profundizando ahora, un poco más en el cerebro del joven adolescente.

2.3 Cerebro adolescente

La adolescencia se caracteriza por ser la etapa del desarrollo humano en donde más cambios ocurren, para comprender mejor cómo y por qué se producen esos cambios es pertinente también, conocer qué pasa a nivel cerebral.

Desde que nacemos el cerebro se va desarrollando de forma gradual y es durante la adolescencia donde se comienza un proceso de maduración, ya que el cerebro se reorganiza haciendo que unas áreas crezcan y otras se reduzcan mediante un podado neuronal. El podado neuronal o poda sináptica ocurre cuando el cerebro analiza todas las conexiones, aquellas que son usadas se fortalecen y las que no son utilizadas son eliminadas, una especie de podado de las

ramificaciones que elimina lo superfluo; este proceso ajusta eficazmente el tejido cerebral lo que significa una disminución significativa en el volumen de materia gris (De Caro, 2013).

El cerebro sigue un proceso ordenado para su maduración que comienza en la nuca y avanza hacia la frente. Una de las regiones del cerebro que cambia más drásticamente durante la adolescencia es la corteza prefrontal, la cual se encuentra en la parte delantera del cerebro, justo donde se encuentra la frente.

La corteza prefrontal es un área que está involucrada en funciones cognitivas como es en la toma de decisiones, la planificación hacia el futuro, inhibición del comportamiento inapropiado y el control de los impulsos; también está involucrada en la interacción social, el entendimiento de otras personas y la autoconciencia. (Mas, 2016).

El descontrol de estas capacidades indica que se encuentran en proceso de maduración, el cerebro madura por ensayo y error, lo importante no es el descontrol, si no que a medida que van pasando los años haya menos descontrol y se vaya ciñendo a los comportamientos adultos, Fith (2007) afirma “El cerebro adolescente todavía se está desarrollando, por lo que se encuentra adaptable y necesita ser moldeado y modelado” (p. 181).

Existe mucha heterogeneidad respecto a su desarrollo, cada cerebro madura a ritmo diferente, por lo que no se debería de estigmatizar esta etapa, ya que en realidad refleja los cambios en el cerebro que proveen una excelente oportunidad de desarrollo. Recordemos que la adolescencia influye también en el desarrollo físico y biológico, por lo que se abordarán ambos temas a continuación.

2.4 Desarrollo físico y biológico

Los cambios biológicos que ocurren en la adolescencia son evidentes, pese a que son cambios visibles, si bien, el desarrollo físico comienza siendo semejante entre ambos sexos gradualmente los cambios se vuelven específicos dependiendo si se es hombre o mujer.

Los cambios en el cuerpo de los hombres comienzan alrededor de los 12 años, uno de los primeros cambios que se presentan es el aumento del tamaño de los testículos y el escroto (la bolsa que cubre los testículos). Todos los cambios suceden por el aumento de la testosterona, la hormona producida principalmente por los testículos.

Posteriormente se manifiestan las características sexuales secundarias masculinas como el vello púbico, axilar y facial, los cambios en la voz, ensanchamiento de los hombros y el incremento de la masa muscular. Con el transcurso del tiempo crece y se desarrolla el pene, así como los órganos internos que tienen relación con la maduración sexual como son la próstata y las vesículas seminales.

Todos estos órganos intervienen para que se forme el semen. Los testículos comienzan a producir células reproductoras masculinas, mejor conocidas como espermatozoides. La mayoría de los hombres crece en altura una vez avanzado su desarrollo testicular y suelen crecer aproximadamente de 10 a 12 cm al año o incluso más (James y Delval, 1994).

Por su parte, uno de los primeros cambios que experimentan las mujeres en la pubertad es el crecimiento de los pechos, se notan cambios sutiles a medida que se comienza a crecer como el crecimiento de vello en el pubis, alrededor de la vulva y en las axilas. Dentro del cuerpo los ovarios, el útero y el cuello del útero también están creciendo y madurando.

Otro cambio que ocurre en las jóvenes adolescentes es la menstruación, la cual es una señal de que se está en la pubertad.

Rodríguez y Currell (2017) exponen que la menarquía, como es conocido a el primer período menstrual, ocurre debido a cambios en las hormonas del cuerpo, estas hormonas son liberadas por los ovarios, los cuales reciben el nombre de estrógeno y progesterona, estas hormonas hacen que la parte interna del útero aumente de tamaño, convirtiéndose en el vientre materno. Una vez que se ha realizado esto está preparado para que un óvulo fecundado pueda crecer en él y empezar a desarrollarse, lo que supone el comienzo de la madurez uterina y por lo tanto aún no se está preparado para iniciar la actividad reproductora.

Si no hay ningún óvulo fecundado, se rompe el recubrimiento y el tejido uterino sale por la vagina en forma de sangre. Este proceso ocurre cada 28 o 31 días, la mayoría de las jóvenes tienen su primera menstruación entre los 9 y los 15 años, pero se debe recordar que el cuerpo de cada adolescente tiene su propio ritmo.

Los cambios físicos que se experimentan en esta etapa tienen como finalidad principal el poder tener hijos en un futuro (Rodríguez y Currell, 2017).

Ahora, es importante no pasar por alto aspectos psicosociales relevantes que rodean el fenómeno de la adolescencia, que si bien, se han tocado con anterioridad de forma general, a continuación, se abordan de forma más específica.

2.5 Relación con la familia

En la adolescencia las interacciones sociales se intensifican, mientras que las familiares se debilitan o cambian, se va creando una autonomía respecto a la familia y se establecen lazos más estrechos con el grupo de iguales. Surge el desafío, el conflicto y el desapego, y aparecen el rechazo, la rebeldía, el abandono y la lucha por la emancipación (Mcconville, 2007). A veces, también surge una nueva capacidad de cercanía y vinculación, pues, aunque no lo demuestren, les importa mucho la opinión de sus padres, así como que acepten sus cambios.

El adolescente busca ser independiente y es aquí en donde entra en un conflicto, ya que se llega a contradecir a los padres, se tienen diferentes opiniones y por lo tanto se comienza a crear un criterio propio. Debido a esto, el adolescente se siente perdido y necesita la comprensión de los adultos, en especial de los progenitores (Ardila, 1980).

Rice (1999) menciona que la comunicación con los padres se fragmenta en esta etapa del desarrollo y una de las razones se debe a que muchos padres no escuchan a sus hijos, no toman en consideración sus opiniones, no se logra la correcta comprensión de sus sentimientos ni de sus perspectivas sobre el mundo que están viviendo, por lo que se sienten juzgados e incomprendidos.

Muchos padres buscan tener una relación más cercana con sus hijos adolescentes, y si bien, estos necesitan sentir el apoyo, la guía y el interés por parte de sus progenitores, no se debe caer en el error de ser amigo del adolescente. El doctor Estivill (2017) refiere que los padres que llegan a establecer una relación de amistad con sus hijos cometen un error, debido a que se comportan como su igual y pierden autoridad; por lo que los adultos deben de cumplir con su rol de padres.

Los padres deben de establecer normas, límites, aplicar sanciones, exigir responsabilidades y monitorización de las actividades realizadas por los jóvenes, sin embargo, Parra y Oliva (2006) mencionan que en ocasiones los padres disminuyen los niveles de control en la etapa de la adolescencia.

Lewis (1981) señala que debe de existir un equilibrio en el control para no caer en una crianza autoritaria ya que esto permea y guía en gran medida el desarrollo social que desempeñarán los adolescentes en diferentes círculos y situaciones.

2.6 Desarrollo Social

Es importante conocer lo primordial que puede llegar a ser para la adolescencia el desarrollo social, ya que los adolescentes se sienten cómodos entre sus grupos de iguales, quienes atraviesan los mismos cambios y es de mucha ayuda tener amigos que están viviendo las mismas experiencias. Los amigos ya no son compañeros de juegos, sino que adquieren una importancia, los grupos de pares son tanto o más importantes que los padres. Se puede decir que el adolescente atraviesa un conflicto para poder escapar de la etapa de la niñez y para lograrlo se debe encontrar una forma de renegociar la relación con la familia (Mcconville, 2007).

Los jóvenes pasan de depender de los adultos al inicio de la capacidad de poder tomar de decisiones, cierta autonomía y ya no se someten a las normas o reglas familiares. Cuando cuestionan las ideas o normas de los adultos, recurren a sus amigos para pedirles consejo y cuando se plantean ideas nuevas, pueden hablarles abiertamente sin temor a ser ridiculizados por los adultos o sentirse fuera de lugar. El grupo de iguales también es un lugar donde establecer relaciones cercanas, que sirven como base para las relaciones en la edad adulta.

En la adolescencia, esta similitud entre amigos es más importante que en cualquier otra época de la vida, debido a que los adolescentes luchan para diferenciarse de sus padres y les resulta necesario contar con el apoyo de personas que se parezcan a ellos. Por tal motivo, los adolescentes imitan los comportamientos de sus compañeros y reciben su influencia en diversas actividades como en la forma de vestir, actividades sociales, comportamiento sexual y consumo o rechazo de sustancias psicoactivas.

Las relaciones amistosas entre adolescentes juegan un papel importante en el desarrollo de la identidad, no obstante, debido a las características influenciadas de la personalidad en desarrollo de los jóvenes, que conlleva a querer ser aceptados, no suelen externar sus verdaderos

pensamientos e ideales, por miedo a no ser incluidos, no encajar con los demás o quedarse solos, lo que suele provocar una identificación excesiva con sus iguales incluso llegando a imitar rasgos de la personalidad de otros, dificultando en gran medida la creación y construcción de la identidad propia. (Bohórquez y Rodríguez, 2014)

Than Houn (1979) realizó una investigación basada en adolescentes para explorar el peso de la amistad en la conformación de la integración social, pero, sobre todo, el papel que esta juega en el amor, la sexualidad y la conciencia. Una de las preguntas hacía referencia a las relaciones de los adolescentes con sus tutores o padres de familia, los resultados demuestran que los momentos más difíciles y tensos de esta relación suelen suceder entre los 11 y 15 años, además, un 87% de los jóvenes adolescentes afirma no tener una relación de confianza con sus padres, por lo que no hablan de cosas íntimas, religión e incluso temas políticos en su presencia, contrario a lo que concierne con sus amistades, por lo que referente a temas de sexualidad sólo el 24% toca el tema con sus padres.

En esta etapa ocurre un despertar en el deseo sexual, se abre ante ellos un mundo nuevo y férvido, pero a la vez desconocido, aquí surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todos los adolescentes.

Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros. A veces, se niegan a hablar de sexo con maestros o padres, pero lo hacen con compañeros de la misma edad o consultan Internet, por lo que la información no siempre es clara, ni objetiva. Provocando proclividad a embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual por no ejercer la sexualidad de manera responsable, de ahí la importancia de la buena comunicación con los padres y maestros y a su vez, la disponibilidad de información clara y objetiva (Mcconville, 2007).

Por lo que podemos entender que la sexualidad es un aspecto que nos acompaña a lo largo de nuestra vida, por ello es indispensable contar con información adecuada y confiable, que brinde seguridad y estabilidad emocional para tomar decisiones plenas y conscientes que apoyen la comprensión del origen de emociones, sensaciones, atracciones e incluso actitudes que van surgiendo a lo largo del desarrollo, una vez revisadas estas características, y tomando en cuenta su importancia, a continuación, se abordan algunas de las características a considerar para desarrollar estrategias de prevención para el ejercicio de una sexualidad responsable en jóvenes adolescentes.

Capítulo 3. Estrategias de prevención para una vida sexual responsable

Como se ha mencionado con anterioridad existen factores psicológicos, biológicos y culturales que permean la sexualidad de los jóvenes adolescentes, aunado a lo anterior, surge también la presión social, que se definirá a continuación, y que influye directamente en la toma de decisiones debido a las características de la etapa de desarrollo en la que se encuentran.

Por lo que es importante abordar estrategias de aprendizaje dentro de la psicología educativa que pudieran subsanar y apoyar la educación sexual integral en el ejercicio de la toma de decisiones críticas, plenas, conscientes y responsables en el desarrollo de los adolescentes y su sexualidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras. Se busca conseguir un bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad.

En México contamos con la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, la cual, consta de catorce derechos. Los derechos sexuales tienen como objetivo proteger el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, sin descuidar la protección y la seguridad de cada individuo. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud (OMS, 2006).

Hay que tomar en cuenta que, si bien la adolescencia es una etapa marcada por cambios físicos y biológicos, la importancia del contexto social y psicológico no se dejan de lado, ya que como revisamos anteriormente, el ámbito social entre sus iguales adquiere un poder significativo en su sentido de pertenencia y aceptación, es por eso por lo que a continuación se revisan algunos

factores que pueden influir en la toma de decisiones y el ejercicio de su sexualidad, de forma responsable.

3. 1 Presión social

En gran medida, se le atribuye a la presión social en la que se encuentran sometidos los jóvenes adolescentes el ejercicio de una sexualidad irresponsable, de acuerdo con Coll (2020) se puede comprender como presión social a la influencia que se ejerce por un grupo social con el objetivo de que una persona cambie de opinión, actitudes, o valores, el grupo social tiene interés en que el individuo actúe de manera que piensa que es correcta o adecuada para estar de acuerdo con sus iguales.

Esto provoca, sobre todo en población adolescente, tomar decisiones que generan consecuencias negativas para quienes se involucran, Coll (2020) argumenta que la presión social en adolescentes es más efectiva porque constantemente están en busca de aprobación y grupos de pertenencia, por lo que no tienen en cuenta las consecuencias que esto podría generar. La manera de prevenir este tipo de situaciones es brindar a los jóvenes adolescentes herramientas para tomar decisiones de una forma responsable, especialmente en el ejercicio de su sexualidad.

3.2 Toma de decisiones

De acuerdo con Raffino (2020) tomar decisiones es un proceso que llevan a cabo las personas que tienen la oportunidad de elegir entre diferentes opciones, este proceso sucede cuando el individuo se encuentra en conflicto sobre qué decidir, con base a su personalidad, desarrollo, madurez y la fase de vida en que se encuentre.

Raffino (2020) enuncia algunos tipos de toma de decisiones, estos pueden ser:

Racional: Es donde se reflexionan todas las posibles alternativas utilizando la razón con base a referencias y pruebas que puedan comprobarse de manera objetiva.

Intuitivo. En este tipo se toma en cuenta la intuición y la experiencia propia para decidirse hacia alguna de las opciones.

Personal: Proceso de toma de decisión de un individuo dentro del ámbito privado.

De rutina: Proceso que realiza el individuo de manera constante y ordenada, son situaciones que no necesitan mucho análisis ni tratan sobre temas complejos.

De emergencia: Es el proceso que una persona realiza para tomar una decisión frente a una situación o circunstancia que se presenta sin previo aviso y que suele ser excepcional.

De grupo: Se realiza entre los miembros de un grupo en el que predomina el acuerdo y se toma la decisión que genera más cohesión entre el grupo.

Individual. Decisión que toma un individuo de manera autónoma dentro de una organización o empresa.

Gran parte de los tipos de decisiones que existen, es la forma en quien las toma, decide llevarlas a cabo, Raffino (2020) sugiere que hay más beneficios si la persona está previamente contextualizada de conocimientos pero sobre todo herramientas eficaces para poder elegir o combinar varios de estos tipos de decisiones, ante una situación que lo conflictúa o bajo presión social, dando prioridad a su autonomía y bienestar físico y emocional, cuando le sea necesario, en este caso, con adolescentes y específicamente en el ejercicio de una sexualidad responsable.

Para abordar un tema tan complejo como la sexualidad, se pretende partir de los conocimientos, o nociones que poseen los adolescentes, de instituciones socializadoras primarias y secundarias como familia, escuela, medios de comunicación, organismos laborales e instituciones políticas con el objetivo, posterior a la intervención, de modificar o nutrir las mismas y poco a poco formar aprendizajes significativos, a través de situaciones didácticas que reconstruyan sus conocimientos previos, como lo sugiere la psicología constructivista.

3.3 Psicología Constructivista

Como propone Triglia (2021) la psicología constructivista consiste en la enseñanza como un proceso activo para la construcción del conocimiento, el alumno siempre tendrá un papel protagonista y activo en su proceso de aprendizaje, el docente pasa a ser un papel únicamente de apoyo y guía, de esta manera las ideas se modifican y el proceso de enseñanza aprendizaje para el alumno será continuo.

Triglia (2021) menciona que existen dos tipos de constructivismo, social y psicogenético. Por su parte el constructivismo social es el conocimiento que se va formando con base a la interacción social, ya que de esta forma se van construyendo esquemas que forman la realidad del individuo. Mientras que el constructivismo psicogenético es parte de la idea en que hay una persona activa que interactúa con las situaciones construyendo el conocimiento, por medio de la adaptación al entorno que lo rodea.

Piaget, quien fue de los principales defensores del constructivismo, estaba sumamente interesado en el desarrollo cognitivo y la formación del conocimiento. Elaboró una teoría sobre el desarrollo de la inteligencia y se centró en el estudio del funcionamiento y el contenido de la mente de los individuos. De igual manera elaboró una de las teorías sobre el desarrollo de la inteligencia en el campo de la psicología evolutiva y dentro de la psicología general.

Piaget afirma que la construcción del conocimiento es completamente subjetiva.

La visión constructivista del aprendizaje se clasifica en el desarrollo psicológico del ser humano, la identificación y percepción de los gustos e intereses, la planificación de contenidos curriculares y la diversidad de tipos de aprendizaje, el proceso de enseñanza aprendizaje trabaja los tipos de esquemas (manipulativos y representativos). Se relacionan directamente con los

conceptos de la corriente piagetiana “Asimilación y Acomodación”, que son mecanismos básicos del procesamiento de la inteligencia, de acuerdo con lo que resalta (Triglia, 2021).

Por su parte Lev Vygotsky (1896-1934) poseía interés particular en la literatura y las humanidades, además, expuso una teoría que relaciona aspectos psicológicos desde una visión marxista, esta dice que la búsqueda de alternativas novedosas para la selección, organización y distribución del conocimiento escolar, son asociadas para el diseño y promoción de estrategias de aprendizaje, concluye que es de gran importancia promover la interacción entre el docente y el alumno para construir estrategias. (Triglia, 2021).

Respecto a Ausubel, expone que el aprendizaje necesita renovación y reconstrucción constante de ideas, percepciones, conceptos y esquemas que los aprendices alojen en su estructura cognitiva. Elaboró también teorías y estudios acerca de cómo se realiza la actividad intelectual dentro del contexto educativo, propone que el alumno es un procesador activo de la información, su aprendizaje es sistemático y organizado, pues decía que solía reducirse a simples asociaciones memorísticas. Las ideas, conocimientos o pensamientos que el alumno tiene sobre una actividad concreta del aprendizaje no coinciden de manera necesaria con la que el docente tiene, los objetivos de este deben ser interacciones para promover motivación y aprendizaje significativo, que definiremos a continuación. (Triglia, 2021).

3.4 Aprendizaje Significativo

De acuerdo con Rivera (2004) el pionero en la teoría del aprendizaje significativo es David Paul Ausubel, concepto fundamental en el constructivismo moderno, la teoría responde a la concepción cognitiva del aprendizaje, este tiene lugar cuando los individuos conviven en su contexto dando sentido al mundo que perciben. El aprendizaje es el proceso en que los aprendices

crean representaciones y significados personales y significativos, pero, sobre todo, que poseen sentido de un objeto o concepto en específico.

La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel según Rivera (2004) argumenta contra el aprendizaje memorístico señalando que habrá aprendizaje significativo únicamente cuando lo que se aprende se logra relacionar de forma voluntaria y no obligatoria con lo que ya se está familiarizado, es decir con aspectos importantes y que existen de manera previa en la estructura cognitiva.

Esta relación o asociación de lo que se aprende, con lo que compone la estructura cognitiva del que aprende, punto muy importante para Ausubel, tiene resultados muy relevantes en la manera de abordar la enseñanza. A toda experiencia que tiene como base los conocimientos y vivencias anteriores del aprendiz, que son a su vez asimiladas con el nuevo conocimiento y se transforman en una experiencia significativa, se le denomina aprendizaje significativo.

Rivera (2004) recalca que el aprendizaje significativo de Ausubel, se basa en el descubrimiento que hace el aprendiz, mismo que ocurre después de lo que se denomina “desequilibrios”, “transformaciones” o “lo que ya se sabía”; puede denominarse como un conocimiento o concepción nuevo, que responde a intereses, motivaciones, experimentación y pensamiento reflexivo del aprendiz, existen pautas importantes a resaltar en el aprendizaje significativo como: la experiencia previa (conceptos, contenidos y conocimientos), contar con el acompañamiento de un mediador (facilitador que orienta los aprendizajes y conocimientos), que los aprendices se encuentren en el desarrollo de su autorrealización y conciencia para construir un juicio crítico.

Por lo que para Ausubel el aprendizaje es realmente significativo cuando el aprendiz le atribuye posibilidades de uso al relacionarlo con conocimientos anteriores (Rivera, 2004). El

desarrollo del aprendizaje significativo está definido por las actividades significativas que lleva a cabo, mismas que le otorgan experiencia, y producen un cambio más o menos permanente en sus contenidos de aprendizaje.

Rivera (2004) señala que para Ausubel el aprendizaje significativo se divide en tipos: conceptual, declarativo (saber); actitudinal, valorativo (ser); procedimental, no declarativo (saber, hacer). Las actividades o tareas son significativas cuando el estudiante, entre otras muchas cosas, disfruta genuinamente lo que hace, participar de manera interesada, se muestra y se siente seguro y confiado, pone atención, disfruta de trabajar en equipo, trabaja de manera autónoma, se auto impone retos y fomenta la creatividad y la imaginación.

Una vez revisadas las bases de la intervención, a continuación, se puntualiza lo que corresponde al trabajo de campo.

3.5 Ejes de intervención

Para generar lo que la corriente psicológica del constructivismo sugiere y el aprendizaje significativo, propuesto por Ausubel a través de la intervención, se pretende basar la misma en los siguientes ejes de intervención.

3.6 Asociación de ideas

Según Anónimo (s. f.) La asociación de ideas hace referencia a la disposición natural que surge de la imaginación mediante la relación de diversas ideas.

Como consecuencia de la asociación de ideas, la presencia en nuestra mente de una idea que trae consigo la aparición de otra u otras.

Las ideas o contenidos mentales surgen una tras otra siguiendo un cierto orden y regularidad: cuando en la mente está presente una idea y no se hace uso del pensamiento

voluntario, sino que se deja que los contenidos mentales, que son muy diversos, fluyan uno tras otro, a esa idea le seguirá otra con la que se relacione.

La forma en que una idea se enlaza con otro se denomina “fuerzas suaves” de acuerdo a Hume, sin embargo, que una idea vaya tras otra no es estrictamente necesario, aunque sí podría darse relación con que una idea, denominada “A” esté vinculada con la idea “B”, si en la conciencia aparece la idea “A”, es probable que aparezca o le siga también la idea “B” como una conexión natural y espontánea, de estas conexiones de ideas sencillas, surgen las ideas difíciles o complejas, aunque las leyes de la asociación indican que estas conexiones surgen de la imaginación, no de la razón.

Hume también presenta la ley de semejanza, la de continuidad en el tiempo o en el espacio y la acción y reacción como las más importantes leyes de asociación de ideas.

Podría decirse que la conexión entre ideas es un principio que dicta que aparecen en la memoria o la imaginación, hilando unas a otras, con cierta constancia, Anónimo (s. f.)

Esta cualidad de unificar lleva naturalmente a una idea a otra en la imaginación. Esta unión se da de manera natural y este principio forma el concepto de mente. Hume basa su investigación en dos puntos importantes, la observación y la experimentación. Lo que quería era aplicar el método experimental a la mente, esto es un principio de estudio psicológico, concluye Anónimo (s. f.).

Para estimular la asociación de ideas puede realizarse por medio de la ejemplificación que a continuación definiremos.

3.7 Ejemplificación

De acuerdo con User (s. f.) es un recurso por el que se busca que la información abstracta se vuelva un poco más clara y concreta a través de un ejemplo que el estudiante tiene ya en sus registros cognitivos. El ejemplo es el resultado de la actividad lingüística que se denomina ejemplificación, esta puede representarse mediante dibujos, canciones, organizadores gráficos y otras herramientas didácticas.

Ejemplificando, se puede deducir que para los jóvenes será de mayor facilidad comprender lo que se les quiere enseñar, específicamente con temas como la sexualidad, en donde se busca que los temas generen reflexión y reconstrucción de las nociones que ya se poseían, a continuación, se denomina el término de reflexión.

3.8 Reflexión

La reflexión es un proceso natural del ser humano que permite la construcción personal y social que produce conocimientos, es un acto puro de introspección que da oportunidad de pensar acerca de una situación en particular, que haya abierto a la curiosidad o interrogantes sobre el conocimiento que ya se poseía, o que acaba de descubrir. Esto emerge de la necesidad de comprender y entender el contexto que lo rodea, mejorar alguna situación, modificar algún comportamiento o encontrar la motivación necesaria para realizar un plan o proyecto (Solari, 2018).

Cuando las personas aprenden algo, no solo comprenden el conocimiento sino también sobre él mismo y sobre la posición que se toma ante ese tipo de actividades o tarea, Por eso, es que es conveniente que cuando se fomenta la reflexión de los aprendices se haga énfasis tanto al proceso de aprendizaje y sobre ellos mismos (Coll y Solé, 2001). Por eso se puede afirmar que la reflexión puede contribuir en gran medida a que los aprendices atribuyen sentido y valor personal

a sus aprendizajes (Coll, 2018). Es justo el tipo de reflexión que se espera en los participantes de la presente intervención.

Capítulo 4. Procedimiento

A continuación, se detalla el proceso que se empleó para la intervención y las fases de manera descriptiva, en ella se observa la propuesta para cada una de las sesiones y las actividades que se desarrollaron de inicio a fin, así como la duración, materiales y procedimientos a seguir mediante cartas descriptivas.

Las sesiones del programa se diseñaron por las autoras del presente estudio, teniendo como base a Luque M. y Prieto R. (2014) con su programa de “Educación Afectivo-Sexual en la Escuela”, del cual se retomaron ideas sobre técnicas a utilizar a lo largo de las sesiones y del cómo estructurar las fases de la estrategia.

De acuerdo con el modelo de intervención planeado se desarrolló el mismo en 4 fases:

Fase 1. Detección de necesidades (Pretest)

Fase 2. Diseño y aplicación

Fase 3. Evaluación final (Postest)

Fase 4. Análisis de resultados

Más adelante, se profundizará en el contenido de las fases para poder comprender de una mejor manera su ejecución.

4.1 Participantes

La muestra de participantes con los que se llevó a cabo la intervención consta de 6 jóvenes de nivel secundaria que oscilan de entre los 14 y los 16 años, mismos que fueron seleccionados por practicidad y disponibilidad debido a las restricciones, normas y contingencias provocadas por el virus COVID-19.

Los jóvenes que participaron en la intervención pertenecen a diversos lugares de la república mexicana; dos de ellos residen en la Ciudad de México, específicamente en la delegación

de Iztapalapa, otro de los participantes radica en el Estado de México municipio los Reyes y los últimos tres participantes viven en el municipio de Ixtlahuaca, Estado de México.

4.2 Escenario

Dado que los participantes residen en diferentes domicilios se les otorgó el pretest de manera personalizada, es decir, a cada participante, se le dieron instrucciones de cómo debía responderse de manera individual, mientras respondían, podían externar cualquier duda u observación sobre los cuestionamientos, cabe resaltar, que, aunque se dio esta instrucción, los cuestionamientos durante la aplicación fueron nulas.

Debido a la manera en que se seleccionaron los participantes y derivado a la contingencia por COVID-19 el pretest fue llevado a cabo en distintos escenarios, domicilios privados y particulares ubicados en la alcaldía Iztapalapa, municipio los Reyes y Santa Ana, Ixtlahuaca.

Posteriormente la intervención se llevó a cabo en modalidad a distancia, mediante el uso de la aplicación de Zoom, que es una plataforma por la que se permiten realizar reuniones, videoconferencias, chatear de manera sencilla, así como presentaciones digitales de diversa índole.

4.3 Instrumento

El pretest que se utilizó consta de 32 reactivos derivados del marco teórico de la presente investigación, algunos reactivos de opción múltiple y otras de preguntas abiertas; creado por las autoras y con el objetivo de conocer y estimar el conocimiento de los participantes sobre los temas abordados previo a la intervención diseñada.

El pretest y posttest es un cuestionario, que se elaboró teniendo como base el marco teórico, y fue diseñado por las autoras de la presente investigación, para más detalle consultar el Anexo 1.

4.4 Detección de necesidades

En la actualidad, se puede creer que no es necesario crear programas de intervención sobre sexualidad dentro de la educación, debido a que se dispone de internet y diferentes medios y fuentes con los que se puede obtener información sobre un sinnúmero de cosas, variedades y temas diversos, entre ellos información sobre sexualidad, sin embargo, se debe tener en cuenta que la información procedente de estos medios no siempre es la más acertada y son los jóvenes, quienes están más expuestos a esta información.

Con base a los resultados obtenidos en el pretest se puede reafirmar que, aunque los participantes poseen preguntas importantes, vitales de obtener respuesta para ejercer una sexualidad responsable no las externalizan y si lo hacen, acuden a los medios digitales para encontrar la respuesta, aunque esta no sea la más confiable.

Gracias a las respuestas obtenidas de los cuestionarios aplicados y a las sesiones que se llevaron a cabo con los participantes, se puede deducir también que debido al contexto social en el que algunos de ellos se encuentran es más complicado externalizar o tocar abiertamente el tema sobre sexualidad con algún familiar o profesional en el área, ya que no cuentan con los recursos económicos necesarios, o bien, por costumbres, prejuicios y tabúes que siguen predominando en su círculo familiar.

Del mismo modo, es conveniente mencionar que los participantes cuentan con ciertos conocimientos sobre educación sexual, sin embargo, son limitados y en su mayoría erróneos o confusos. Lo que indica que la información que obtienen no siempre es la correcta, evidenciando que el tener la posibilidad de obtener información de una manera fácil y rápida no siempre garantiza un uso adecuado.

Aunado a esto, en ocasiones, no se dimensiona que el contar con internet es un privilegio con el que no todos cuentan, ya que varios de los jóvenes participantes no tienen los recursos necesarios para disponer de ese portal y un mínimo de información que pudiera orientarlos.

Además, sigue siendo una realidad que la sexualidad es un tema tabú, no es común que se hable de él y si se habla se hace aún, con prejuicios y estigmas, mismo es el caso de las enfermedades de transmisión sexual, de métodos anticonceptivos o de temas relacionado con la sexualidad.

Se percibió también que los adolescentes conocen las posibles consecuencias de tener relaciones sexuales sin algún tipo de protección, de igual forma conocen que los métodos anticonceptivos ayudan a prevenir dichas consecuencias. No obstante, los conocimientos que poseen sobre los métodos anticonceptivos, ya sea de corta o larga duración son muy escasos, tanto en su función como en la correcta utilización.

Por lo que se confirma que se debe de comenzar a hablar de este tema sin remordimiento, con información verídica y de acuerdo con la edad de cada persona. Es necesario intervenciones como las del presente documento, ya que, de lo contrario la juventud mexicana seguirá arrojando ante test como el que se aplicó como base, resultados confusos, que tiendan a poner en proclividad su integridad y salud sexual reproductiva.

4.5 Fases del trabajo

A continuación, se desglosan las fases en las que se basó el modelo de intervención, con la finalidad de saber los conocimientos previos que tenían los jóvenes sobre temas de sexualidad, después, se llevó a cabo la serie de talleres sobre los temas presentes en el marco teórico y en última instancia, se aplicó una prueba posterior a la intervención, para verificar en qué medida el resultado inicial se modificó, por lo que se inició con la fase número 1:

Fase 1. Diagnóstico (Pretest).

A través del cuestionario, que incluye reactivos relacionados con los temas propuestos en los referentes conceptuales, se pretende obtener información de los conocimientos que poseen los jóvenes adolescentes sobre el tema, para basar en los resultados, la propuesta de estrategias didácticas que se les impartirán posteriormente.

Se entregó el cuestionario inicial con las instrucciones, reafirmando de manera verbal, que, ante cualquier duda, se puede preguntar al aplicador, además se les informó que el cuestionario, es completamente confidencial (ver el anexo 1).

Una vez realizado el pretest se observó que los jóvenes estudiantes cuentan con información incierta, ambigua y confusa, específicamente en los siguientes temas: cambios físicos que ocurren en los adolescentes de sexo masculino, el concepto y significado de la sexualidad y la adecuada higiene personal.

Además, si los jóvenes llegan a tener alguna duda sobre la sexualidad al primer lugar a donde acuden por una respuesta es Internet, lo que no garantiza que obtengan la información adecuada, ni la más profesional o incluso la más sana.

A pesar de que los participantes conocen diversos métodos anticonceptivos y sus funciones, desconocen la manera correcta de utilizarlos, así como las características que diferencian los métodos anticonceptivos de corta y larga duración. Lo mismo ocurrió con las Enfermedades de Transmisión Sexual, conocen varias de ellas, pero aseguran que la única manera de contraerlas es la penetración en una relación sexual.

Por último, es importante mencionar que los adolescentes no acuden a familiares cuando tienen alguna duda sobre sexualidad, sin embargo, cuando sospechan de alguna consecuencia por

haber sostenido relaciones sexuales sin protección, a los primeros que suelen acudir es a sus familiares.

Con base en lo anterior, es necesario resaltar la importancia del desarrollo de la presente intervención psicoeducativa, con el objetivo de intentar subsanar las necesidades que se detectaron durante el pretest y que se han mencionado con anterioridad, especificando áreas y temas de la sexualidad en adolescentes, de esta manera, en forma de conocimientos y aprendizaje significativo, los jóvenes adolescentes podrán concluir la intervención ejerciendo su sexualidad de manera más responsable.

Fase 2. Diseño y aplicación.

El diseño de dicha intervención se adaptó a las condiciones por las cuales se estaba atravesando en la actualidad, esto causado por la contingencia provocada por el COVID-19. Al no poder ingresar a las escuelas de manera presencial y al no poder tener contacto con grupos de personas amplio. Se planeó hacerlo de forma remota, esto con ayuda de las plataformas digitales y con un grupo reducido de personas.

Se solicitó apoyo de adolescentes que las apacadoras tenían la posibilidad de tener acceso. Al reunir la mayor cantidad de personas que se fue posible se procedió a realizar la invitación a cada joven adolescente de participar en dicha intervención. Una vez teniendo su aprobación se hizo llegar a cada tutor de cada joven una responsiva y permiso para poder llevar a cabo la intervención con el adolescente a su cargo, se hizo llegar de manera digital (el medio que se utilizó fue por vía WhatsApp). Una vez leído y firmado se solicitó la evidencia enviada por el mismo medio. Para una mayor comprensión del formato de consentimiento ver anexo 1ª.

Se creó un grupo de WhatsApp en donde se agregó a cada participante. Por dicho medio se enviaba en material con el cual se iba a estar trabajando. Primeramente, se envió el pretest y se adjuntó breves instrucciones de como contestarlo.

Por el mismo medio fueron enviando los horarios de cada sesión, liga con la cual podrían entrar a la reunión y material que se llegara a utilizar en cada actividad. Además, se ocupó dicho grupo para poder resolver dudas que surgieran en cualquier momento, ya fuese en horarios de la sesión o fuera de él. Esto para poder dar apertura a que los jóvenes se pudieran expresar, si bien no quisieran expresar sus dudas en el grupo designado, se brindó la opción de mandar mensaje de manera individual cualquiera de las asesoras para poder apoyarles en lo que se necesitara.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la primera etapa de evaluación y diagnóstico, se diseñaron talleres para reforzar o reestructurar los conocimientos que poseen los participantes sobre los temas mencionados con anterioridad.

Los temas que se abordaron en la intervención son: adolescencia, higiene personal, educación sexual, métodos anticonceptivos de corta y larga duración y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Las sesiones iniciaron el 31 de mayo de 2022 finalizando el 28 de junio del mismo año, se realizaron dos veces por semana, martes y jueves a las 8:00 pm.

Sesión 1. “Adolescencia” 31 de mayo de 2023, hora de inicio: 8:00 pm a 9:30 pm.

Sesión 2. “Higiene Personal” 2 de junio de 2023, hora de inicio: 8:00 pm a 9:30 pm.

Sesión 3. “Educación Sexual” 7 de junio de 2023, hora de inicio: 8:00 pm a 9:30 pm.

Sesión 4. “Métodos Anticonceptivos de Corta Duración” 9 de junio de 2022, hora de inicio: 8:00 pm a 9:30 pm.

Sesión 5. “Métodos Anticonceptivos de Corta Duración 2” 16 de junio de 2022, hora de inicio 8:00 pm a 9:30 pm.

Sesión 6. “Métodos Anticonceptivos de Larga Duración” 21 de junio de 2022, hora de inicio: 8:00 pm a 9:30 pm.

Sesión 7. “Enfermedades de Transmisión Sexual” 23 de junio de 2022, hora de inicio: 8:00 pm a 9:30 pm.

Sesión 8. “Enfermedades de Transmisión Sexual 2” 28 de junio de 2022, hora de inicio: 8:00 pm a 9:30 pm.

2h).

Cartas descriptivas

Sesión: 1

Tema: Adolescencia y pubertad

Objetivo: Distinguir la diferencia entre adolescencia y pubertad, así como reconocer los tipos de cambios que ocurren en esta etapa del ser humano

Población: Educación Secundaria

Duración: 90 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Descripción	Materiales	Tiempo
I. Encuadre	○ Presentación con los participantes ○ ¿De qué trata? ○ ¿Cómo se desarrollará?	○ Integración ○ Recuperación de conocimientos	El aplicador procederá a presentarse con los participantes, mencionando sus nombres y el porqué de su intervención. Después, se explicará brevemente cual será la dinámica que se seguirá para la implementación del taller, y se resolverán las dudas que puedan surgir entre los participantes.	○ Presentación	10 minutos
II. Técnica de presentación	“Por canciones”	○ Expositiva	El aplicador pedirá a cada participante pensar en el nombre de una canción que le guste, con ella va a presentarse al grupo y explicar por qué la escogió. Al finalizar la dinámica los aplicadores preguntarán a los participantes, ¿cómo se sintieron al presentarse?, se escucharán tres participaciones aproximadamente.	○ Participantes ○ Facilitadores	20 minutos
III. Adolescencia y pubertad	○ ¿Adolescencia y pubertad son lo mismo? ○ Cambios psicosociales	○ Expositiva	Los aplicadores comenzarán la presentación preguntando a los participantes “¿Adolescencia y pubertad son lo mismo?”, invitando a que den a conocer lo que saben del tema. Una vez que se hayan escuchado las aportaciones realizadas por el grupo, se procederá a	○ Presentación	45 minutos

	○ Cambios fisiológicos — En hombres — En mujeres		diferenciar la adolescencia de la pubertad. Posteriormente se dará a conocer que en esta etapa de la vida ocurren diversos cambios, a nivel psicológico, social y fisiológico. Se solicitará a los participantes que puedan dar ejemplos de los tres apartados de cambios que ocurren en la adolescencia. Una vez que se compartan con el grupo, tres participaciones aproximadamente, se procederá a explicar cada subtema y si existe alguna diferenciación dependiendo del sexo.		
IV. Cierre	“Buzón de los secretos”	○ Interactiva	Los participantes podrán realizar de forma anónima o secreta preguntas sobre el tema que se acaba de abordar, en primera instancia se incitará a que sean sus compañeros quienes respondan las dudas para observar en qué medida el conocimiento fue asimilado, si nadie lo hace o no se realiza de forma clara, las facilitadoras retroalimentarán las aportaciones.	○ Preguntas anónimas	15 minutos

Sesión: 2

Tema: Higiene

Objetivos: Dotar a los y las participantes de información sobre la importancia de tener higiene, haciendo énfasis en la etapa de la adolescencia.

Población: Educación Secundaria

Duración: 50 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Descripción	Materiales	Tiempo
I. Encuadre	“4 imágenes 1 palabra” - Recuperación de conocimientos previos	- Integración - Recuperación de conocimientos	Los facilitadores del taller realizarán junto a los participantes la actividad llamada “4 imágenes 1 palabra”, la cual consiste en que los participantes tendrán que observar cuatro imágenes relacionadas entre sí, para poder encontrar la palabra que conecte las cuatro imágenes. A continuación, los facilitadores procederán a preguntar a los adolescentes, ¿qué fue lo que se vio en la sesión anterior?, con el propósito de que los participantes recuerden lo que se vio en la primera sesión.	Presentación	10 minutos
II. Higiene	¿Qué significa tener higiene? - Higiene básica	Expositiva	Se procederá a hablar sobre la higiene que se debe de tener en el cuerpo, se abordará de manera general y posteriormente algunos aspectos correspondientes a cada sexo.	Presentación	10 minutos
III. Cierre	“Buzón de los secretos”	Interactiva	Los participantes podrán realizar de forma anónima o secreta preguntas sobre el tema que se acaba de abordar, en primera instancia se incitará a que sean sus compañeros quienes respondan las dudas para observar en qué medida el conocimiento fue asimilado, si nadie lo hace o no se realiza de forma clara, las facilitadoras retroalimentarán las aportaciones.	Preguntas anónimas	20 minutos

Sesión: 3

Tema: Educación Sexual

Objetivos: Promover en jóvenes una sexualidad sana y con responsabilidad.

Población: Educación Secundaria

Duración: 50 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Descripción	Materiales	Tiempo
I. Encuadre	○ Gimnasia Cerebral ○ Recuperación de conocimientos previos	○ Integración ○ Recuperación de conocimientos	El facilitador procederá a realizar un ejercicio de gimnasia cerebral al inicio de la sesión, el cual consiste en que los participantes intenten decir el color en el que está escrita cada palabra. Una vez terminada la actividad los facilitadores preguntaran a los adolescentes, ¿qué fue lo que se vio en la sesión anterior?, con el propósito de que los participantes recuerden los temas ya vistos con anterioridad.	○ Presentación	10 minutos
II. Educación Sexual	○ ¿Qué es sexualidad? ○ Educación Sexual ○ Relaciones Sexuales	○ Expositiva	Se preguntará a los participantes si conocen el concepto de sexualidad, después de escuchar las participaciones procederá a dar el significado. Posteriormente se dará a conocer en qué consiste la Educación Sexual y a su vez se explicará que en dicha intervención solo se verán algunos aspectos, como son: las relaciones sexuales, el sexo seguro y el uso de anticonceptivos. En esta sesión se abordará únicamente las relaciones sexuales.	○ Presentación	20 minutos
IV. Cierre	“Buzón de los secretos”	○ Interactiva	Los participantes podrán realizar de forma anónima o secreta preguntas sobre el tema que se acaba de abordar, en primera instancia se incitará a que sean sus compañeros quienes respondan las dudas para observar en qué medida el conocimiento fue asimilado, si nadie lo hace o no se realiza de forma clara, las facilitadoras retroalimentarán las aportaciones.	○ Preguntas anónimas	20 minutos

Sesión: 4

Tema: Uso de métodos anticonceptivos

Objetivos: Brindar información básica sobre los métodos anticonceptivos de corta duración.

Población: Educación Secundaria

Duración: 60 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Descripción	Materiales	Tiempo
I. Encuadre	○ Recuperación de conocimientos previos ○ “Verdades y mentiras”	○ Integración ○ Recuperación de conocimientos	Los facilitadores iniciarán la sesión preguntando a los adolescentes, ¿qué fue lo que se vio en la sesión anterior?, con el propósito de que los participantes recuerden lo que se vio en la primera sesión del taller. Posteriormente, se realizará la actividad que lleva por nombre “Verdades y mentiras”, la cual consiste en que uno de los aplicadores dirá al grupo de participantes dos mentiras sobre los métodos anticonceptivos de corta duración y una verdad. Los participantes deberán de distinguir las verdaderas de la que es mentira. Esto servirá como introducción al tema y a las ideas incorrectas que puedan llegar a tener los participantes.	○ Presentación	10 minutos
II. Métodos anticonceptivos	○ ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos? ○ Métodos de corta y larga duración	○ Expositiva	Se abordará la definición del método anticonceptivo y las diferencias que existen entre los métodos anticonceptivos de corta y larga duración.	○ Presentación	10 minutos
III. Métodos anticonceptivos de corta duración	○ Píldora ○ Condón masculino ○ Condón femenino ○ Parche anticonceptivo	○ Expositiva	Se dará información con base a: qué son, tipo de método, eficiencia de uso, pros y contras de usarlo; en esta sesión se abordarán: píldora, condón masculino, condón femenino, parche anticonceptivo e inyección. Para un mejor entendimiento del tema se pretende mostrarles a los adolescentes los métodos	○ Presentación ○ Métodos anticonceptivos de corta duración de manera física.	30 minutos

	○ Inyección		anticonceptivos en físico, de no tenerse de manera física se mostrará un prototipo del método para que los estudiantes lo puedan visualizar.		
IV. Cierre	“Buzón de los secretos”	○ Interactiva	Los participantes podrán realizar de forma anónima o secreta preguntas sobre el tema que se acaba de abordar, en primera instancia se incitará a que sean sus compañeros quienes respondan las dudas para observar en qué medida el conocimiento fue asimilado, si nadie lo hace o no se realiza de forma clara, las facilitadoras retroalimentarán las aportaciones.	○ Preguntas anónimas	10 minutos

Tema: Métodos anticonceptivos de corta duración

Objetivos: Brindar información básica sobre los métodos anticonceptivos de corta duración.

Población: Educación Secundaria

Duración: 60 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Descripción	Materiales	Tiempo
I. Encuadre	¿Qué vaso se llena primero? - Recuperación de conocimientos previos	- Integración - Recuperación de conocimientos	El facilitador pedirá a los estudiantes que observen una imagen y con base a ella digan cuál es que vaso que ellos perciben que se llena primero. Al finalizar la actividad se realizará una recopilación de los temas vistos en la sesión anterior para así poder retomar el tema.	Presentación	15 minutos
II. Métodos anticonceptivos de corta duración	- Anillo - Esponja - Capuchón - Espermicida.	Expositiva	Se dará información con base a: qué son, tipo de método, eficiencia de uso, pros y los contras de usarlo; en esta sesión se abordarán: anillo, esponja, capuchón y espermicida. Para un mejor entendimiento del tema se pretende mostrarles a los adolescentes los métodos anticonceptivos en físico, de no tenerse de manera física se mostrará un prototipo del método para que los estudiantes lo puedan visualizar e incluso manipular.	- Presentación - Métodos anticonceptivos de corta duración de manera física.	30 minutos
III. Cierre	“Buzón de los secretos”	Interactiva	Los participantes podrán realizar de forma anónima o secreta preguntas sobre el tema que se acaba de abordar, en primera instancia se incitará a que sean sus compañeros quienes respondan las dudas para observar en qué medida el conocimiento fue asimilado, si nadie lo hace o no se realiza de forma clara, las facilitadoras retroalimentarán las aportaciones.	Preguntas anónimas	15 minutos

Sesión: 6

Tema: Métodos anticonceptivos de larga duración

Objetivos: Brindar información básica sobre métodos anticonceptivos de larga duración

Población: Educación Secundaria

Duración: 60 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Descripción	Materiales	Tiempo
I. Encuadre	“La rosa y la espina”	○ Integración ○ Recuperación de conocimientos	Se les pedirá a todos los participantes que realicen el dibujo de una rosa con espinas, la rosa significará un evento positivo o emotivo de su vida y las espinas, los más difíciles o restantes. Posteriormente, compartirán ambos aspectos de su vida y en una segunda ronda, lo más grato y lo más complicado de los temas que se han visto con anterioridad y por qué.	○ Hojas blancas ○ Colores y lápices	15 minutos
II. Métodos anticonceptivos de larga duración	○ Sistema intrauterino SIU ○ Sistema intrauterino DIU ○ Implante anticonceptivo ○ Método del retiro	○ Expositiva	Se dará información con base a: qué son, tipo de método, eficiencia de uso, pros y los contras de usarlo; en esta sesión se abordarán: SIU, DIU, implante anticonceptivo y método del retiro. Para un mejor entendimiento del tema se pretende mostrarles a los adolescentes los métodos anticonceptivos en físico, de no tenerse de manera física se mostrará un prototipo del método para que los estudiantes lo puedan visualizar e incluso manipular.	○ Presentación ○ Métodos anticonceptivos de larga duración de manera física o visual	30 minutos
III. Cierre	“Buzón de los secretos”	○ Interactiva	Los participantes podrán realizar de forma anónima o secreta preguntas sobre el tema que se acaba de abordar, en primera instancia se incitará a que sean sus compañeros quienes respondan las dudas para observar en qué medida el conocimiento fue asimilado, si nadie lo hace o no se realiza de forma clara, las facilitadoras retroalimentarán las aportaciones.	○ Preguntas anónimas	15 minutos

Sesión: 7

Tema: Enfermedades de transmisión sexual

Objetivos: Brindar información sobre las diversas Enfermedades de Trasmisión Sexual a los que se está expuesto si se tienen relaciones sexuales sin utilizar algún método anticonceptivo

Población: Educación Secundaria

Duración: 60 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Descripción	Materiales	Tiempo
I. Encuadre	“Simón dice”	○ Integración ○ Recuperación de conocimientos	Los participantes deben seguir las ordenes de “Simón” entre ellas, habrá algunas preguntas relacionadas al tema visto con anterioridad, que pueden ser respondidas por quién lo desee o por quien Simón elija, sin embargo, también habrá indicaciones aleatorias, como “saltar sobre un pie” o “contar un chiste”.	○ Preguntas sobre el tema anterior o aleatorio.	10 minutos
II. Enfermedades de transmisión sexual	○ VPH ○ Tricomoniasis ○ Sífilis ○ Herpes genital	○ Expositiva	Se expondrá información como: qué son, características, síntomas y consecuencias, cómo se contagian y alternativas para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, en esta sesión se abordará: VPH, tricomoniasis, sífilis y herpes genital.	○ Presentación	30 minutos
III. Cierre	“Buzón de los secretos”	○ Interactiva	Los participantes podrán realizar de forma anónima o secreta preguntas sobre el tema que se acaba de abordar, en primera instancia se incitará a que sean sus compañeros quienes respondan las dudas para observar en qué medida el conocimiento fue asimilado, si nadie lo hace o no se realiza de forma clara, las facilitadoras retroalimentarán las aportaciones.	○ Preguntas anónimas	20 minutos

Sesión: 8

Tema: Enfermedades de transmisión sexual

Objetivos: Brindar información sobre las diversas Enfermedades de Trasmisión Sexual a los que se está expuesto si se tienen relaciones sexuales sin utilizar algún método anticonceptivo

Población: Educación Secundaria

Duración: 60 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Descripción	Materiales	Tiempo
I. Encuadre	“Feria musical”	○ Integración ○ Recuperación de conocimientos	Se reproducirá una canción, el primero que la adivine y diga “yo” deberá cantar un pedazo de la canción, o bien dar el título de ésta, quien no adivine ninguna canción, deberá decir algo significativo o relevante para él/ella del tema que se abordó con anterioridad, con la indicación de que preferiblemente las aportaciones no se repitan.	○ Música aleatoria	15 minutos
II. Enfermedades de transmisión sexual	○ Hepatitis B ○ Gonorrea ○ VIH ○ Clamidia	○ Expositiva	Se expondrá información sobre: qué son, características, síntomas y consecuencias, cómo se contagian y alternativas para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, en esta sesión se abordará: Hepatitis B, gonorrea, VIH y clamidia.	○ Presentación	30 minutos
III. Cierre	“Buzón de los secretos”	○ Interactiva	Los participantes podrán realizar de forma anónima o secreta preguntas sobre el tema que se acaba de abordar, en primera instancia se incitará a que sean sus compañeros quienes respondan las dudas para observar en qué medida el conocimiento fue asimilado, si nadie lo hace o no se realiza de forma clara, las facilitadoras retroalimentarán las aportaciones.	○ Preguntas anónimas	20 minutos

Fase 3. Evaluación final (Postest).

Se otorgó nuevamente a cada participante el cuestionario con el que se inició la intervención que consta de 32 reactivos derivados del marco teórico de la presente investigación, algunos reactivos de opción múltiple y otras de preguntas abiertas, solicitándoles su resolución después abordar las sesiones que se diseñaron para la intervención, además, se hizo hincapié, en que no había respuestas malas, que estas serían, nuevamente, totalmente confidenciales, y que intentasen responder con lo que se aprendido de manera más significativa en cada sesión, así mismo, se les comunicó la opción de externar cualquier duda sobre los cuestionamientos a las facilitadoras, otorgándoles tiempo límite para hacer entrega de ellos (5 días hábiles) y así poder realizar el análisis de resultados correspondiente para observar si se presentaban cambios y de qué manera.

Fase 4. Análisis de resultados. Una vez realizado el posttest se pudo realizar un análisis y comparación de los resultados de ambas pruebas, así como una tabla comparativa que se muestra a continuación.

Sesión 1. 31 de mayo. En la primera sesión se explicó de manera concreta, el cómo se llevaría a cabo la intervención se hizo la presentación de los miembros que participaron y las facilitadoras mediante una dinámica de integración. Posteriormente se abordó, por medio de diapositivas, temas de la adolescencia y algunos de los cambios característicos que pueden tener en dicha etapa, como los cambios psicosociales, cambios físicos en hombres y mujeres y para finalizar, se dio a conocer la dinámica "el buzón de los secretos" dónde podrían externar preguntas o dudas de forma anónima que serían respondidas en las sesiones posterior.

Los participantes se mostraron abiertos e interesados en el tema, sin embargo, fue difícil que pudieran externar sus comentarios o participantes cuando se les solicitó, aun así, fueron recibidas preguntas sobre el tema en general.

Afortunadamente a la mayoría le fue sencillo tener acceso a la sesión, salvo a 3 de ellos que no estaban del todo familiarizados con la plataforma que se eligió para el objetivo, o bien, no contaban con señal de Internet estable en sus hogares (ver anexo 2a).

Sesión 2. 2 de junio. En esta sesión se abordó el tema sobre la higiene personal y aspectos básicos de la misma por medio de una presentación de power point. Además, se respondieron algunas de las preguntas que se realizaron en la sesión anterior.

Cabe resaltar que algunos de los participantes se mostraban sorprendidos al mencionar puntos específicos sobre la higiene personal, como el baño diario y algunas medidas básicas como cambio de ropa, y cepillado dental (ver anexo 2b).

Sesión 3. 7 de junio. En esta sesión se definió el tema sobre la educación sexual y se hizo especial énfasis en las relaciones sexuales.

Si bien fue de las sesiones más interesantes por abordar pudieron notarse algunas risas nerviosas de los participantes que confirmaron, como se observó con anterioridad que el que sea aún tema tabú entre la población mexicana, les provoca tal vez cierta vergüenza al abordarlo (ver anexo 2c).

Sesión 4. 9 de junio. Dicha sesión abordó el tema de métodos anticonceptivos, específicamente, los anticonceptivos de corta duración. Consistió en una sesión interactiva y ejemplificada, ya que se explicaron de manera ilustrativa y detallada el uso de algunos métodos anticonceptivos, como fueron el condón femenino, el condón masculino, la píldora anticonceptiva, la inyección anticonceptiva y el parche.

Sin duda de las sesiones más gratificantes, el hacer uso ilustrativo en especie de alguno de los métodos anticonceptivos capturó la atención de los participantes e hizo más dinámica y amena

la sesión, los participantes se abrieron un poco más e incluso compartieron como es que creían que se usaban algunos de los métodos (ver anexo 2d).

Sesión 5. 16 de junio. En esta sesión se continuó con el tema anterior, es decir, métodos anticonceptivos de corta duración, debido a la extensión que abarcaba el tema en general.

Fue agradable contar con la comprensión de los participantes en general, ya que, aunque dividir la sesión, alargaría las intervenciones un tanto más, estuvieron dispuestos a colaborar ya que les interesaba intentar comprender mejor el uso de los métodos anticonceptivos y conocer más de sus características (ver anexo 2e).

Sesión 6. 21 de junio. En esta sesión se abordaron métodos anticonceptivos de larga duración, abarcando cuatro anticonceptivos con sus pros y sus contras.

Hubo dos participantes que constantemente participaron y externaron sus dudas en todo momento, era de ellos que las sesiones se podían nutrir un tanto más, específicamente en métodos anticonceptivos sus dudas enriquecieron la exposición y retroalimentaron a sus compañeros que quizá se preguntaban lo mismo y no podían o querían exponer ciertas cosas (ver anexo 2f).

Sesión 7. 23 de junio. Esta sesión trató sobre especificar que son las enfermedades de transmisión sexual y definir algunas de ellas y sus características, como son el virus del papiloma humano, la tricomoniasis, sífilis y el herpes.

De los temas que más importaba abordar y que quedaran claros a los participantes era sin duda las enfermedades de transmisión sexual, ya que es la consecuencia de una serie de decisiones mal encaminadas, y que entre los participantes podrían creer que no es una consecuencia. (Ver anexo 2g).

Sesión 8. 28 de junio. En esta última sesión concluyó el tema de enfermedades de transmisión sexual y así, se dio por terminada la intervención agradeciendo la participación de cada joven adolescente.

Fue grato observar y percibir que los jóvenes recibieron, retuvieron o modificaron información que quizá no sabían o percibían de manera diferente; además la constancia, disciplina y voluntad de participar y colaborar con las facilitadoras a pesar de diversas dificultades se les agradeció de sobremanera (ver anexo 2h).

A continuación, se muestra el contenido del instrumento que se utilizó para poder obtener los conocimientos de los participantes previos y posteriores a la intervención. Así mismo se puede distinguir, de manera general, los resultados de cada tema abordado en el pretest y postest.

CATEGORÍAS	REACTIVOS	PRETEST	POSTEST
INFORMACIÓN GENERAL	1. ¿Tener relaciones sexuales tiene consecuencias? ¿Cuáles? 2. ¿De quién recibes información sobre métodos anticonceptivos? 3. ¿A quién acudes cuando tienes alguna duda sobre sexualidad? 4. Si un amigo o conocido se acerca a ti, con dudas sobre sexualidad ¿Qué haces? ¿Por qué?	Se pudo observar que los jóvenes adolescentes poseen conocimientos generales sobre sexualidad, del mismo modo, se mostró que la mayoría de ellos obtienen la información de la escuela e internet, aunque también sugieren a conocidos obtener información de fuentes más confiables a las propias.	La mayoría de los participantes reafirmó varios de los conocimientos que ya poseían, además, decidieron sustituir su principal fuente de información optando por consultar a un familiar o especialista en el tema para resolver sus dudas con mayor asertividad.
ADOLESCENCIA	5. ¿Pubertad y adolescencia significan lo mismo? 6. ¿A qué edad inicia y termina la adolescencia? 7. Para ti, ¿qué es la adolescencia?	Los adolescentes sacaron a relucir sus conocimientos sobre adolescencia y algunas de sus características, sin embargo, desconocen características importantes sobre la etapa en la que se encuentran.	Pudo observarse que, en esta ocasión, además de reafirmar los conocimientos acertados que ya poseían los participantes sumaron características nuevas e importantes sobre la adolescencia a sus respuestas.

DESARROLLO SOCIAL, FISICO Y BIOLOGICO	8. Menciona 3 cambios que ocurren en el cuerpo de las mujeres en la pubertad. 9. ¿Cuáles de los siguientes cambios ocurren en los adolescentes? 10. ¿Cuáles son los primeros cambios físicos que se producen en un adolescente de sexo masculino?	La mayoría de los jóvenes adolescentes poseen los mismos conocimientos sobre los cambios que ocurren en la etapa de la adolescencia.	Una vez terminada la intervención se pudo observar que los participantes ampliaron su gama de conocimientos sobre los cambios que ocurren en la adolescencia.
SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN	11. ¿Qué es sexualidad? 12. ¿A qué se refiere la Educación Sexual? 13. ¿Tú tienes sexo? ¿Por qué? 14. ¿Qué piensas de tener relaciones sexuales a tu edad? ¿Por qué? 15. ¿Qué piensas que significa la palabra erotismo? Argumenta tu respuesta	La mayoría de los jóvenes adolescentes mostraron desconocimiento sobre el ámbito de la educación sexual y la sexualidad en general, además no fueron capaces de argumentar las respuestas que arrojan en los cuestionamientos.	Por su parte, el postest arrojó un aumento en el conocimiento general sobre el tema, además de la obtención de argumentos para algunas de las posturas que decidieron tomar los participantes.
HIGIENE	0. ¿Cuántas veces a la semana tomas un baño? 0. ¿Cuántas veces cepillas tus dientes al día? 0. ¿Consideras necesario cambiar diariamente tu ropa? ¿Por qué?	Durante el pretest la mayoría de los participantes no otorga demasiada importancia a ámbitos relacionados con la higiene personal.	Posteriormente, hubo un aumento considerable en la noción de la importancia y el por qué, respecto a la higiene personal en los participantes.
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	19. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos? 20. ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces? 21. De los que mencionaste ¿Cuáles sabes utilizar? 22. ¿Los condones tienen fecha de vencimiento? 23. Practicar sexo oral sin utilizar algún método anticonceptivo ¿tiene riesgo? 24. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos ayudan a prevenir las ETS?	Durante el pretest, pudo observarse de manera general que los participantes coincidían en la concepción y utilización de métodos anticonceptivos, así como algunas de sus características, sin embargo, la mayoría de estos conocimientos eran ambiguos o erróneos.	En el postest, por el contrario, pudo observarse que la mayoría de los participantes mejoró notablemente la percepción teórica y práctica sobre métodos anticonceptivos.
	25. ¿Por qué se les conoce como métodos anticonceptivos de corta duración? 26. ¿Cuántas veces se puede usar un condón?	Respecto a métodos anticonceptivos de corta duración los participantes mostraron confusión en cuanto a	Posteriormente, los resultados arrojaron que los participantes clarificaron y rectificaron de manera acertada las

MÉTODOS DE CORTA DURACIÓN	27. ¿Qué métodos anticonceptivos previenen el embarazo y las ETS?	beneficios, duración y características.	respuestas que otorgaron con anterioridad.
MÉTODOS DE LARGA DURACIÓN	28. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no es un método de larga duración? 29. Entre un método anticonceptivo de corta duración y uno de larga duración, ¿cuál utilizarías? ¿Por qué? 30. Menciona algunos de los pros y contras de utilizar un método anticonceptivo de larga duración...	De métodos anticonceptivos de larga duración los participantes mostraban conocimientos ambiguos sobre los pros y los contras sobre utilizarlos, incluso al diferenciar entre métodos de larga y corta duración.	En el postest, por el contrario, la mayoría resolvió las dudas que habían presentado respecto a pros y contras, así como diferenciación.
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	31. ¿Qué es una Enfermedad de Transmisión Sexual? 32. ¿Cuáles ETS conoces? 33. ¿Es necesario que ocurra una penetración para contraer una ETS? 34. ¿Cómo se puede prevenir una ETS? 35. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades no se contraen por tener relaciones sexuales sin protección? 36. Si llegases a tener la sospecha de tener una ETS o un embarazo no deseado ¿A quién se lo contarías? ¿Por qué?	Durante el pretest pudo observarse que, aunque la mayoría de los participantes tiene conocimientos generales sobre enfermedades de transmisión sexual ignoraban muchas de sus características, tratamientos, formas de contagio e incluso formas de prevenirlas.	Por su parte, el postest mostró que los participantes modificaron y rectificaron varios de los conocimientos e ideas que poseían sobre enfermedades de transmisión sexual de forma asertiva en cuanto a características, tratamientos, formas de contagio y maneras de prevenirlas.

Finalmente, una vez que se obtuvieron los resultados del pretest y el postest se pudo realizar un análisis más específico de los resultados.

Respecto a la categoría de “Información general” es preciso resaltar que al realizarse el postest la mayoría de los participantes comentaban tener fuentes de información sobre sexualidad de dudosa procedencia, aunque tenían claro que ejercer la sexualidad sin protección conllevaba riesgos importantes, no dimensionaban hasta qué punto la información que obtenían podía llegar a afectar su sexualidad, sin embargo, después de la intervención la idea general sobre sus fuentes

se hizo más rigurosa e incluso todos coincidieron en recomendar a otros adolescentes con dudas, buscar siempre información verídica y confiable.

En el apartado sobre “Adolescencia” los participantes coincidieron en el conocimiento de varias de las características de esta etapa, aunque eran limitadas y ambiguas, esto cambió durante la intervención, dando como resultado el reconocimiento de características nuevas como:

crecimiento del vello púbico, desarrollo de los genitales y aparición del acné; además todos los participantes reafirmaron algunos de los conocimientos acertados que tenían sobre la adolescencia.

Es importante resaltar que donde mayor cambio se obtuvo fue en la pregunta seis, la cual menciona ¿A qué edad inicia y termina la adolescencia?, al término de la intervención todos los participantes conocían la edad de inicio y término de dicha etapa.

Si bien los participantes reconocen e identifican algunos de los cambios que han obtenido en su desarrollo, los cuestionamientos sobre la categoría “Desarrollo social, físico y biológico” antes de la intervención, mostraron que como se mencionó con anterioridad, en los aspectos biológicos y físicos, los conocimientos eran ambiguos y confusos, mientras que en el social otorgan un peso muy importante a la pertenencia de grupos sociales, la identificación de sus gustos y la aceptación de sus iguales, aún si esto implicase algún tipo de riesgo. Posteriormente, durante la intervención y al término con la aplicación del pretest, la importancia de este aspecto sigue intacta, aunque esta vez, se mostró un aumento en los conocimientos biológicos y físicos, debido a que los participantes mencionaron ellos durante el postest.

En el apartado de “Sexualidad y educación” es importante resaltar que durante la intervención, los participantes mencionaron que a lo largo de su educación, nunca se les habló tan clara y abiertamente sobre el tema, los docentes que tuvieron oportunidad de brindarles

conocimientos sobre sexualidad en las materias de ciencias y biología, se limitaban únicamente a abordar los temas requeridos en el currículum de los grados que cursaban, por lo que para los participantes tampoco existía la motivación de investigar más sobre el tema aunque tal vez les surgieran dudas o las definiciones no quedaran claras, sin embargo, posterior a la intervención que se llevó a cabo, específicamente en esta área, los participantes mostraron más claridad en la noción de muchos de los conceptos que desconocían, incluso en aspectos que podría considerarse “sencillos” como la diferencia entre relaciones sexuales y el sexo con el que nacieron.

Otro ejemplo de esto se puede observar de manera más clara en la pregunta número catorce la cual dice ¿Qué piensas de tener relaciones sexuales a tu edad? ¿Por qué?, en dicha pregunta la mayoría de los adolescentes coincidieron en mencionar que no es pertinente tener relaciones sexuales en la edad que se encuentran debido a que se puede llegar a correr riesgos, ya que el cuerpo no ha terminado de desarrollarse.

Respecto a la categoría de “Higiene” llamó la atención que aunque podría darse por sentado que al querer ser aceptados por sus iguales, sería un aspecto importante para los adolescentes al aplicar el cuestionario inicial los resultados arrojaron que para la mayoría de ellos por diversas razones, no consideraban que fueran necesarios puntos tan importantes como bañarse, cepillarse los dientes, e incluso cambiarse de ropa, aunque en los resultados del postest se vio un aumento de la importancia de todos ellos de manera general, específicamente en la pregunta número dieciocho la cual menciona ¿Consideras necesario cambiar diariamente tu ropa? ¿Por qué?, los jóvenes participantes, sin excepción alguna, contestaron con una afirmación debido a que son conscientes de lo perjudicial que puede ser para su salud y bienestar.

Por su parte, la categoría de “Métodos anticonceptivos” de manera general, arrojó durante el pretest que si bien, los participantes poseían algunos conocimientos sobre el tema, desconocían

aún muchas de las opciones entre las que podían elegir para cuidarse, mismas que en el postest se incrementaron de manera notable, así mismo las características que tenían asimiladas de manera ambigua, específicamente en puntos como la fecha de vencimiento y la protección que estos ofrecían contra E.T.S se asimiló de manera más asertiva. De igual manera se obtuvo un incremento en el conocimiento de los diversos métodos anticonceptivos que existen y posteriormente los adolescentes pueden considerar para su utilización.

Es importante destacar el favorable crecimiento que se obtuvo en la pregunta veintitrés la cual cuestiona que, si el practicar sexo oral sin utilizar algún método anticonceptivo tiene algún tipo de riesgo, a lo que los participantes, en su totalidad contestó afirmativamente.

En “Métodos anticonceptivos de corta duración” el pretest arrojó específicamente en uno de los reactivos una respuesta que pudiera poner en gran riesgo de un embarazo no deseado o contagio de E.T.S a los participantes, ya que, en su mayoría, respondieron erróneamente sobre lo que son los métodos anticonceptivos de corta duración, posteriormente gracias a la intervención que se realizó, los jóvenes modificaron su respuesta e incluso obtuvieron un mayor entendimiento.

La categoría de “Métodos anticonceptivos de larga duración” dio a relucir como uno de los puntos más importantes a desmentir, que los participantes creían que por la definición “larga duración” eran más confiables de utilizar al llevar una vida sexual activa, sin embargo esto únicamente confirmaba que ignoraban los pros y los contras, así como la necesidad de llevar en todo momento el acompañamiento de un profesional debido a los efectos secundarios que en algunas mujeres puede provocar, posteriormente los resultados del postest confirmó que los participantes eran ahora, más conscientes de las características, los pros y los contras de utilizar este tipo de métodos, más allá de su definición.

Como se puede visualizar en la interrogante veintinueve, la cual da a elegir entre un método anticonceptivo de corta duración o de larga duración, los participantes, al ya conocer en una mayor profundidad los dos tipos de métodos anticonceptivos se inclinan con un mayor porcentaje por los métodos anticonceptivos de corta duración, ya que protegen contra ETS (específicamente los condones), su adquisición es más accesible y en su mayoría no causan efectos secundarios.

Por su parte, la categoría “Enfermedades de transmisión sexual” durante el pretest, demostró que si bien la mayoría de los participantes conocían la definición, así como algunas de las características de varias de ellas, ignoraban o confundían algunas que eran importantes, específicamente después de la intervención y la aplicación del posttest, se vio un incremento en el conocimiento de algunas enfermedades que desconocían, así como la manera de prevenirlas, además, se resolvió de manera acertada la arriesgada confusión de si era necesaria o no la penetración para contagiarse, ya que hay que recordar que no solo de esta forma se pondrían en proclividad.

Además, es importante destacar el incremento que alcanzó la pregunta número treinta y cuatro, la cual cuestiona la manera en la que se puede prevenir una ETS, por lo que como resultado se obtuvo, en su mayoría, la utilización de condón. Demostrando que los jóvenes participantes alcanzaron un incremento en conocimientos nuevos y a su vez, reafirmando aquellos que ya poseían.

4.6 Conclusiones

Para concluir, el objetivo principal de la presente investigación tuvo un alcance significativo, ya que se buscaba favorecer los conocimientos que los adolescentes tenían sobre la educación sexual, de manera que su desarrollo a la madurez emocional y la toma de decisiones de forma responsable influyera conscientemente sobre el ejercicio de su sexualidad, esto puede

concluirse y verse reflejado en los resultados del postest, ya que sin lugar a dudas hubo modificación e integración de nociones sobre sexualidad en los participantes, en esta muestra de jóvenes la problemática principal por falta de información verídica y educación sexual.

Se puede inferir también, que los datos que se enunciaron sobre el tema de la sexualidad como tabú en la sociedad, pero sobre todo en familias mexicanas es verídico e imperante de disminuir o erradicar, ya que es importante resaltar que aunque existieran o se crearan aún más programas e intervenciones educativas sobre el tema, para prevenir las principales problemáticas como embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, siempre será primordial, reforzar y acompañar como profesionales de la educación todos estos procesos en colaboración con la familia o tutores responsables del adolescente.

De esta manera los alcances que fueron evidentes con cada uno de los análisis a los resultados posteriores a la investigación se verían gratamente potencializados, tales como la obtención teórica y metodológica de conocimientos que de esta forma podrían llevarse a la práctica independientemente de la subjetividad que cada adolescente profese.

Por lo que podemos afirmar también que los alcances que pretende el objetivo de la intervención psicoeducativa, son prometedores, ya que si bien, no aseguran al cien por ciento que los adolescentes ejerzan su sexualidad de manera responsable, sí se comprueba que el otorgar visibilidad e importancia a temas relacionados con la educación sexual y reproductiva desde el perfil profesional del psicólogo educativo, promueve el interés por conocer del tema de manera correcta y verídica, además, el adolescente podrá tomar decisiones más plenas y conscientes sin que el desconocimiento de los mismos funja como justificación.

Del mismo modo, los participantes mostraron una óptima participación a lo largo de las sesiones, aunque hubo quienes participaron en mayor medida que otros participantes, esto podría

derivarse a que entre ellos se conocían con anterioridad y que aunque había jóvenes que no se ubicaban entre sí, el que las sesiones fueran de manera virtual les brindaba mayor seguridad de expresión, aun así, habría que meditar la razón por la que los jóvenes preferían participar durante la sesión más que en la dinámica que se tenía planeada al término de cada sesión, dirigida específicamente para eso.

En cuanto a los temas que se abordaron en las sesiones, de manera general, podría concluirse que el material expositivo y la manera en que se abordaron por parte de las expositoras fueron óptimos debido a que mantuvieron la atención e interés de los participantes durante las sesiones, esto debido a que durante su realización se buscó que fueran llamativos, divertidos y completos, pudo, sin embargo, percibirse también que los participantes mostraron mayor entendimiento, por ejemplo, cuando se abordó el tema de métodos anticonceptivos se intentó que las sesiones fueran dinámicas e interactivas, ya que se utilizaron ejemplos visuales y prácticos, por parte de las facilitadoras así como de los participantes que tenían a la mano alguno de los materiales a utilizar, esto con el objetivo de que los participantes pudieran conocer físicamente como son algunos de los métodos anticonceptivos, sin embargo al realizarse de manera virtual no se ejerció como se pretendía. No todos los participantes pudieron conseguir el material para poder trabajar. Aun así, se mostró interés y actitud más amena durante toda la sesión por todos los jóvenes siendo espectadores, es decir, sin tener cerca algún referente de métodos anticonceptivos que pudieran utilizar. En todas las sesiones se intentó desarrollar ese dinamismo, sin embargo, al ser de manera virtual y a distancia se dificultó un tanto más abordar ese tipo de características, ya que no todos contaban con el material a su disposición, por lo que tal vez se puede mejorar este punto, si se agregan elementos audiovisuales, como música, vídeos e incluso contenidos de plataformas digitales que se consideren útiles para determinado tema.

Respecto a la disposición por parte de los padres y tutores hacia los jóvenes por asistir a la intervención de manera puntual y prestar atención en general a la educación sexual brindada a sus jóvenes, podría concluirse que están interesados en que se pueda otorgar de manera óptima, aunque podría deducirse que prefieren no ser ellos quienes se la brinden, esto con base en los resultados arrojados durante el pretest, reafirmando el argumento de la problemática de embarazos no deseados, a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual, como un tabú en México, aún en la actualidad.

A lo largo de la investigación, se encontraron diversas limitaciones que pudieron ser un obstáculo importante para alcanzar el objetivo de la presente intervención psicoeducativa; habría que tener en cuenta que debido a la pandemia por COVID 19, la muestra se vio obligada a reducirse en gran medida, además otra gran limitación, fue el impedimento de poder realizar la intervención de manera presencial lo que impulso a realizarla de manera virtual, esto dificultó la transmisión de los conocimientos de la forma en que se planeaba realizarse, ya que se produjeron fallas técnicas en ciertos puntos, como la conexión de internet, audio o imagen por parte de los participantes y por parte de los expositores, por lo que también se vieron dificultades en la fluidez y en ocasiones el entendimiento de los temas expuestos, es por esto que podría sugerirse o tomarse en cuenta, para una próxima aplicación o futuras intervenciones en forma remota, el asegurarse de poder realizar las sesiones con conexiones estables y equipos funcionales o bien, de manera presencial.

Al finalizar cada sesión se llevó a cabo la actividad “el buzón de los secretos” la cual brindó la oportunidad a los participantes de externar sus dudas sobre algún tema expuesto de forma anónima para así, otorgarles privacidad y seguridad. Se pudo observar en el transcurso de la intervención que no funcionó como se tenía previsto, ya que sólo fueron escasas las ocasiones en donde los participantes compartieron las dudas que llegaron a tener. Esto se debió a que, si bien

los participantes tenían claro que la participación era anónima para el resto de sus compañeros, eran conscientes de que las facilitadoras sabrían su identidad, lo que ocasionó su falta de participación en dicha actividad.

Si bien, se comprobó que los conocimientos de los participantes mejoraron de manera significativa, las decisiones y acciones de cada joven sobre su sexualidad están estrechamente relacionados a la subjetividad de cada uno de ellos desde el contexto al que se enfrentan, por lo que el término más apropiado para referirse al ejercicio de la sexualidad “responsable” en jóvenes adolescentes, después de la intervención psicoeducativa, es ejercicio de la sexualidad “informada” en jóvenes adolescentes, ya que a pesar de los resultados positivos puntualizados, el que los participantes, y en general, los jóvenes adolescentes, ostenten información o conocimientos que pretenden desarrollar la sensatez de tomar decisiones responsables, no garantiza o asegura, que lleven esos conocimientos a la práctica, como se observó con anterioridad.

Por su parte, pudo confirmarse al concluir la intervención psicoeducativa de manera exitosa que el papel del psicólogo educativo, como profesionista y en el campo de acción además de diseñar y planificar proyectos, así como el desarrollo de estrategias y recursos didácticos y psicopedagógicos aborda justo, en el apoyo psicoeducativo y psicosocial a formar seres humanos responsables consigo mismos y su sexualidad, además de incentivar, promover y motivar a los aprendices a buscar y verificar sus conocimientos sobre este y cualquier otro tema que los apoye en su desarrollo.

Pudo afirmarse también que si bien, son sumamente diferentes, la teoría de la práctica y viceversa, la obtención de técnicas, herramientas y teorías sobre psicología educativa de diversos autores y docentes fueron sin duda, la base sólida que permitió permear a los jóvenes adolescentes en esta etapa tan importante en su desarrollo, aunado a esto, se prueba la importancia de la labor

del psicólogo educativo en problemáticas tan latentes y actuales como el embarazo adolescente y el contagio de enfermedades de transmisión sexual en población adolescente.

Finalmente habría que resaltar que, si bien el psicólogo educativo funge como mediador de conocimientos para conseguir un mejor aprendizaje y desarrollo, esto no se limita a escenarios educativos clásicos, al contrario, el campo de acción del psicólogo educativo se amplía tanto y de tal modo, que es necesario que se mantenga actualizado sobre nuevas herramientas y estrategias de aprendizaje en cualquier contexto de enseñanza aprendizaje.

Respecto al aprendizaje personal, como egresadas de la licenciatura en psicología educativa, podemos concluir que todo aquello que mencionan compañeros y profesores, sobre la diferencia entre la teoría y la práctica, es cierto; como egresado, es sencillo imaginar un escenario positivo y lleno de oportunidades, ya que lo único que se desea es poner en práctica los conocimientos que se obtuvieron en la licenciatura para abordar y mejorar problemáticas psicoeducativas que se han detectado de manera incluso personal; sin embargo, una vez que se busca poner en práctica el rol de manera profesional, el golpe con la realidad es abrumador.

El idealismo se convirtió en realidad, obstáculos, dudas, miedos e incluso situaciones que se encontraban fuera del alcance humano, como la pandemia por COVID 19; esto repercutió de manera impositiva en la motivación con la que se inició aquella idea que surgió al comenzar los últimos semestres de la licenciatura, ya que conllevaba una serie de retos que no tenían la certeza de poder ser superados, las emociones y el contexto por el que se veía rodeado el trabajo de investigación hicieron que pareciera lejana e ilusoria su conclusión.

Sin embargo y a pesar de todas las dificultades, también surgió la certeza de que era necesario abordar estos temas con enfoque psicoeducativo, en un mundo dónde la realidad, comienza a verse superada por la realidad que ofrecen los medios digitales; los jóvenes, nuestros

jóvenes, se ven enfrentados cada vez más a situaciones que los ponen en proclividad con fuentes de información no verídicas e incluso erróneas. Como egresadas de la licenciatura en psicología educativa, ¿Cómo podíamos ignorar este fenómeno? ¿Cómo renunciar al objetivo de realizar una intervención que apoyara a mejorar el desarrollo de una población crecientemente vulnerable desde el perfil del psicólogo educativo?

Es por eso que, a pesar de todo pronóstico, incluso de la poca existencia de bibliografía con enfoque educativo en el tema, se avanzó, con nuevas dificultades que superar ya que en la práctica nunca se deja de aprender, ahora las adversidades surgieron con el escenario y la población a trabajar y es que por más conocimientos que se posean de manera teórica, sin demeritar su valor, el trabajo en la práctica, es una experiencia nueva y desconocida, con pocos estudios que la preceden, y con ello también los aprendizajes. Se idealiza el escenario idóneo, las sesiones e incluso los participantes perfectos, hechos subjetivos que en la intervención se revelan sobre la marcha y de las que hay que aprender a ser lo suficientemente asertivo y profesional para resolver.

Es justo una vez que se resuelven los obstáculos, que se va notando el aprendizaje y el crecimiento de manera personal y profesional, es ahí, cuando se valora el camino que de recorrió ya que sin él, no se obtendría la experiencia y aprendizajes posteriores, se aprende a festejar aciertos y decisiones sobre la marcha y es ahí, cuando se entiende que vale la pena atravesar todas esas dificultades, si esto significa aportar un pequeño grano de arena a subsanar problemáticas tan vitales, como lo es la educación sexual en nuestro país.

Así que sí, si se pudiera definir se diría que la experiencia es difícil, retadora, imponente; pero sobre todo gratificante y llena de aprendizajes dentro y fuera del área profesional. Aún existe mucho en los que se debe de trabajar, si bien con dicha intervención se lograron obtener resultados

positivos, sólo es el principio para conseguir un verdadero cambio en la manera de concebir y llevar a la práctica la sexualidad.

Referencias

- Aguilar, J., & Mayén, B. (2012). *Métodos anticonceptivos para adolescentes*. Recursos.salonesvirtuales.com. Recuperado el 1 de enero de 2022, de <https://recursos.salonesvirtuales.com/wp-content/uploads/bloques/2012/07/metodos-anticonceptivos.pdf>
- Anónimo. (2021). *Significado de Reflexión*. Significados. Recuperado el 26 de julio de 2021, de <https://www.significados.com/reflexion/>
- Anónimo. (s. f.). *La asociación de las ideas*. Recuperado el 22 de marzo de 2021, de <https://sites.google.com/site/unidadiienfocesytenicas/bienvenida-segunda-unidad/2-2-2-la-asociacion-de-las-ideas>
- Ardila, N. (1980). *La adolescencia: factores críticos*. Revista Latinoamericana de Psicología, 12(3), 441–454. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80512303>
- Bayer Global. (2017). *Condón masculino*. Recuperado el 12 de marzo de 2020, de <https://www.your-life.com/es/metodos-anticonceptivos/anticonceptivos-de-corta-duracion/condon-masculino>
- Bayer Global. (2017). *Métodos anticonceptivos*. Recuperado el 12 de marzo de 2020, de <https://www.your-life.com/es/metodos-anticonceptivos/#methods>
- Biblioteca Nacional de Medicina. (2020). *Clamidia*. Recuperado el 5 de octubre de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001345.htm>

- Bohórquez, C., & Rodríguez, D. (2014). *Percepción de amistad en adolescentes: el papel de las redes sociales*. Revista Colombiana de Psicología, 23(2), 325–338.
<https://doi.org/10.15446/rcp.v23n2.37359>
- Cajal, A. (2018). *Embarazo en adolescencia: causas, consecuencias*. Lifeder. Recuperado el 13 de marzo de 2021, de <https://www.lifeder.com/embarazo-en-la-adolescencia/>
- Campa, M. (2014). *Educación sexual en salud reproductiva*. México Social: La cuestión social en México. Recuperado el 24 de febrero de 2020, de <https://www.mexicosocial.org/educacion-sexual-en-salud-reproductiva>
- Caraballo, A. (2015). *Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias*. Guiainfantil.com. Recuperado el 19 de febrero de 2021, de <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
- Castillo, L., et al. (2011). *Psicología educativa: constructivismo* [Diapositivas]. SlideShare.
<https://es.slideshare.net/Aldo92/psicologia-educativa-constructivismo>
- Chaj, G. (2015). *Adaptación emocional en el embarazo precoz (Estudio realizado con adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del departamento de Quetzaltenango)* [Tesis de grado]. Universidad Rafael Landívar.
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (2020). *Cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual*. <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Como-prevenir-las-infecciones-de-transmision-sexual>
- Coll, C. (2018). *La personalización del aprendizaje* (Dosier 3). Barcelona: Graó.

- Coll, C., & Solé, I. (2001). *Enseñar y aprender en el contexto de aula*. En C. Coll, J. Palacios & A. Marchesi (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación. 2. Psicología de la educación escolar* (pp. 357–384). Madrid: Alianza.
- Coll, F. (2020). *Presión social*. Economipedia. Recuperado el 1 de febrero de 2021, de <https://economipedia.com/definiciones/presion-social.html>
- Cutié, J., Laffita, A., & Toledo, M. (2005). *Primera relación sexual en adolescentes cubanos*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 70(2), 83–86. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v70n2/art04.pdf>
- De Caro, M. (2013). *El estudio del cerebro adolescente: Contribución para la psicología del desarrollo*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Delval, J. (1994). *La pubertad y la adolescencia*. En *El desarrollo humano* (pp. 531–550). México: Siglo XXI.
- Enciclopedia Significados, E. (2023). *Erotismo: qué es, definición y ejemplos*. Recuperado de <https://www.significados.com/erotismo/>
- Erikson, K. (2024). *Teorías del desarrollo del adolescente*. Recuperado de <https://certified-excellence.com/topics/2-3-teorias-del-desarrollo-del-adolescente-erikson/>
- Estivill, E. (2017). *Por qué los padres no deben ser amigos de sus hijos*. Guiainfantil.com. Recuperado el 7 de mayo de 2021, de <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/amigos/por-que-los-padres-no-deben-ser-amigos-de-sus-hijos/>

- Figari, E. (2008). *Placeres a la carta: consumo de pornografía y constitución de géneros*. Revista de Estudios de Género. *La Ventana*, 3(27), 170–204. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411497007>
- Fith, U. (2007). *Cómo aprende el cerebro: Las claves para la educación*. Barcelona.
- García, R. (s. f.). *La personalidad adolescente y su desarrollo social y moral*. Recuperado el 10 de febrero de 2022, de https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/.../La_personalidad_adolescente.pdf
- González, E. (1994). *Conservadurismo y sexualidad*. México: Rayuela.
- Guillén, S. (2015). *Pubertad normal y variantes de la normalidad*. *Pediatría Integral*, 19(6), 380–388. Recuperado de https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix06/02/n6-380-388_LeandroSoriano.pdf
- Hald, M., & Malamuth, N. (2008). *Efectos autopercebidos del consumo de pornografía*. *SpringerLink*. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9212-1>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2015). *Planificación familiar*. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
- James, M., & Delval, J. (1994). *La pubertad y la adolescencia*. En *El desarrollo humano* (pp. 531–550). México: Siglo XXI.

- Konhlberg, G. (2024). *Teorías del desarrollo adolescente*. Recuperado de <https://certified-excellence.com/topics/2-4-teorias-del-desarrollo-adolescente-kohlberg/>
- Lewis, C. (1981). *Los efectos del control firme de los padres: una reinterpretación de los hallazgos*. *Psychological Bulletin*, 90(3), 547–563. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.90.3.547>
- Lifshitz, A. (2012). *Salud e higiene en la adolescencia*. Recuperado el 23 de septiembre de 2021, de <http://secundariapersonalizada.edu.mx/wp-content/uploads/2013/09/SALUD-E-HIGIENE-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf>
- Mas, M. (2016). *La adolescencia del cerebro: Neuronas en crecimiento*. Recuperado de https://cdn.pediatruiintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix06/02/n6-380-388_LeandroSoriano.pdf
- McConville, M. (2007). *Adolescentes: El self emergente y la psicoterapia*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- Moreno, H. (2016). *Identidad: cuerpo, género y sexualidad*. Recuperado de <https://latinoamericanos.posgrado.unam.mx/.../C.4.Moreno/Programa.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2018). *Por qué es importante la educación integral en sexualidad*. Recuperado de <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Virus del herpes simple*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s. f.). *Salud del adolescente*. Recuperado de <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino – Hojas informativas*. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11568

Papalia, D. E., & Wendkos, S. (2001). *Psicología*. México: McGraw-Hill.

Parra, A., & Oliva, A. (2006). *Un análisis longitudinal sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia*. *Infancia y Aprendizaje*, 29(4), 453–470. Recuperado de <https://personal.us.es/oliva/dimensiones%20relevantes.pdf>

Pedrido, V. (2017). *El derecho a la educación sexual integral (ESI)*. Recuperado el 20 de marzo de 2021, de <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/106>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). (2021). *Hoja informativa – Día Mundial del Sida 2021*. Recuperado de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

- Raffino, M. (2020). *Toma de decisiones*. Concepto.com. Recuperado el 22 de febrero de 2021, de <https://concepto.de/toma-de-decisiones>
- Rice, P. (1999). *Los adolescentes y sus familias*. En *Adolescencia* (pp. 325–343). España: Prentice Hall.
- Rivera, J. (2004). *El aprendizaje significativo y la evaluación de los aprendizajes*. Revista de Investigación Educativa, 8(14), 47–52. Recuperado de http://online.aliat.edu.mx/adistancia/dinamica/lecturas/El_aprendizaje_significativo.pdf
- Rodríguez, J., & Currell, A. (2017). *El ciclo menstrual y sus alteraciones*. *Pediatría Integral*, 21(5), 304–311. Recuperado de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi05/01/n5-304-311_MariaRguez.pdf
- Rojas, O. L., & Castrejón, J. L. (2020). *El inicio de la vida sexual en México: Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales*. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(27), 77–114. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.3>
- Sánchez, S., & Iruarizaga, I. (2009). *Nuevas dimensiones, nuevas adicciones: La adicción al sexo en internet*. *Revista Intervención Psicosocial*, 18(3), 255–268. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1798/179814227005.pdf>
- Secretaría de Salud. (2015). *¿Qué es la adolescencia?* Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
- Solari, M. (2018). *La reflexión sobre el proceso de aprendizaje y sobre uno mismo como aprendiz*. Comunicación presentada en el II Encuentro sobre Personalización del Aprendizaje y Procesos de Innovación Educativa. Madrid, España.

- Soriano, G. (2015). *Pubertad normal y variantes de la normalidad*. *Pediatría Integral*, 19(6), 380–388.
Recuperado de https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix06/02/n6-380-388_LeandroSoriano.pdf
- Soto, S., Ortiz, A., & Lira, J. (2011). *Virus del papiloma humano y adolescencia*. *Ginecología y Obstetricia de México*, 79(4), 214–224. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom114g.pdf>
- Than Huong. (1979). *Etapas de la adolescencia*. Barcelona: Planeta.
- Thomas, A. (2019). *Sífilis: contagio, síntomas, tratamiento y prevención*. Durex.es. Recuperado el 21 de febrero de 2020, de <https://www.durex.es/blogs/ets/sifilis-contagio-sintomas-tratamiento-prevencion>
- Tomasini, C. (2018). *Los mexicanos empiezan a tener relaciones sexuales a los 10 años, advierten*. López-Dóriga Digital. Recuperado el 18 de diciembre de 2020, de <https://lopezdoriga.com/nacional/los-mexicanos-empiezan-a-tener-relaciones-sexuales-a-los-10-anos-advierten>
- Triglia, A. (2021). *¿Qué es el constructivismo en psicología?* *Psicología y Mente*. Recuperado el 26 de diciembre de 2021, de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/constructivismo>
- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (2008). *La sexualidad, derecho y responsabilidad*. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e3.html>
- User, S. (s. f.). *Recursos explicativos: La ejemplificación*. Administración Nacional de Educación Pública. Recuperado el 9 de abril de 2021, de <http://www.anep.edu.uy/prolee/index.php/glosario/230-recursos-explicativos-la-ejemplificacion>

Werti, C. (2000). *Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México*. *Papeles de Población*, 6(26), 43–87.

World Health Organization (WHO). (2019). *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*. Recuperado de [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

World Health Organization (WHO). (2021). *Hepatitis B*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>

Zamora, B. (2011). *Conceptos básicos sobre sexualidad humana* [Presentación online]. SlideShare. http://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-7302988

Anexos

Anexo 1. Instrumento

Participante:

Fecha:

“Intervención psicoeducativa para el ejercicio de la sexualidad responsable en adolescentes” Pre-test

1. ¿Tener relaciones sexuales tiene consecuencias? ¿Cuáles?
2. ¿De quién recibes información sobre métodos anticonceptivos? a) Amigos b) Escuela (docentes, compañeros, etc.) c) Padres d) Medios de comunicación (televisión, redes sociales, etc.) e) Servicios de salud f) Otro
3. ¿A quién acudes cuando tienes alguna duda sobre sexualidad? a) Familia b) Amigos c) Escuela d) Servicios de salud e) Internet f) Otros
4. Si un amigo o conocido se acerca a ti, con dudas sobre sexualidad, ¿qué haces? ¿Por qué?
5. ¿Pubertad y adolescencia significan lo mismo? a) Sí

b) No c) No lo sé
6. ¿A qué edad inicia y termina la adolescencia? a) De 15 a 18 años b) De 10 a 19 años c) De 16 a 22 años
7. Para ti, ¿qué es la adolescencia?
8. Menciona 3 cambios que ocurren en el cuerpo de las mujeres en la pubertad...
9. ¿Cuáles de los siguientes cambios ocurren en los adolescentes? a) Interés por tener nuevas amistades y la importancia de sentirse pertenecientes a un grupo. b) Búsqueda de libertad e independencia. c) Se comienza a sentir atracción erótico-afectiva por otras personas. d) Todas las anteriores
10. ¿Cuáles son los primeros cambios físicos que se producen en un adolescente de sexo masculino? a) Cambio de voz b) Aumento en la estatura c) Aumento del tamaño del pene y el escroto d) Todas las anteriores
11. ¿Qué es la sexualidad?
12. ¿A qué se refiere la Educación Sexual? a) Conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo. b) Explora los sentidos y las sensaciones y la conciencia que estos generan, además facilita un proceso de reflexión, exploración y gestión de los deseos, la erótica y en el propio bienestar. c) Es la capacidad de sentir experiencias eróticas y de expresarse sexualmente, esto involucra sentimientos y comportamientos biológicos, eróticos, físicos, emocionales, sociales o espirituales.
13. ¿Tú tienes sexo? ¿Por qué?

14. ¿Qué piensas de tener relaciones sexuales a tu edad? ¿Por qué?
15. ¿Qué piensas que significa la palabra erotismo? Argumenta tu respuesta
16. ¿Cuántas veces a la semana tomas un baño? a) 1 a 3 veces b) 4 a 6 veces c) Todos los días
17. ¿Cuántas veces cepillas tus dientes al día? a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces d) Más de 3 veces
18. ¿Consideras necesario cambiar diariamente tu ropa? ¿Por qué?
19. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
20. ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?
21. De los que mencionaste, ¿cuáles sabes utilizar?

22. ¿Los condones tienen fecha de vencimiento? a) Sí b) No c) No lo sé
23. Practicar sexo oral sin utilizar algún método anticonceptivo ¿tiene riesgo? a) Sí b) No c) No lo sé
24. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos ayudan a prevenir las ETS? a) Anillo anticonceptivo b) Píldora c) Condón d) Espermicida e) SIU
25. ¿Por qué se les conoce como métodos anticonceptivos de corta duración?
26. ¿Cuántas veces se puede usar un condón? a) Sólo una vez b) De 1 a 2 veces c) Más de 3 veces
27. ¿Qué métodos anticonceptivos previenen el embarazo y las ETS? a) Condón femenino y espermicida b) Condón masculino y condón femenino c) Condón masculino y espermicida
28. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos no es un método de larga duración? a) Implante anticonceptivo b) Espermicida c) Dispositivo intrauterino (DIU) d) Esterilización
29. Entre un método anticonceptivo de corta duración y uno de larga duración, ¿cuál utilizarías? ¿Por qué?

30. Menciona algunos de los pros y contras de utilizar un método anticonceptivo de larga duración...
31. ¿Qué es una Enfermedad de Transmisión Sexual?
32. ¿Cuáles ETS conoces?
33. ¿Es necesario que ocurra una penetración para contraer una ETS? a) Sí b) No
34. ¿Cómo se puede prevenir una ETS?
35. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades no se contraen por tener relaciones sexuales sin protección? a) Lupus Eritematoso Sistémico (LES) b) Hepatitis B c) Tricomoniasis d) Virus del Papiloma Humano (VPH)
36. Si llegases a tener la sospecha de tener una ETS o un embarazo no deseado, ¿a quién se lo contarías? ¿Por qué?



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN Y PARTICIPACIÓN

Por medio de la presente y de conformidad con la Ley Federal del Derecho de Autor, Yo Claudia Garcia Vega autorizo a Ana Belen De La Cruz y Surjelly Ruiz, para usar fotografías o videograbaciones que incluyan la imagen del menor a mi cargo (*nombre del adolescente*).

Asimismo, con fundamento en los artículos 86, 87 y 88 de la Ley Federal del Derecho de Autor, es mi deseo expresar que esta autorización es voluntaria y totalmente gratuita, por lo tanto, Belen De La Cruz y Surjelly Ruiz, son libres de utilizar, reproducir, transmitir, retransmitir, mostrar públicamente, crear otras obras derivadas de la imagen del menor a mi cargo, así como la fijación de la citada imagen en proyecciones, videos, gráficas, textos, y material de apoyo en el sustento del proyecto para titulación profesional “Intervención psicoeducativa para el ejercicio de la sexualidad responsable en adolescentes de 13 a 16 años”, estableciendo que se utilizará única y exclusivamente para los fines señalados.

En ese sentido, autorizo el uso de cualquier comentario que el menor a mi cargo, pudiese haber hecho mientras se grababa el video y que tal comentario sea editado con los fines señalados. Manifiesto que renuncio a todo derecho de inspeccionar o aprobar, las secuencias de videograbación o fotografía. Autorizo que la imagen del menor a mi cargo sea utilizada durante el tiempo que Belen De La Cruz y Surjelly Ruiz consideren adecuado.

Firma del tutor

Anexo 2ª. Sesión 1 Adolescencia



Captura de pantalla de una videollamada que muestra la interfaz de usuario de la aplicación. En la parte superior, se ven los video de los participantes. El título principal de la presentación es "Cambios psicosociales". Debajo, se repite el diagrama de flujo con los mismos cuatro conceptos: Dependencia-Independencia, Preocupación por el aspecto corporal, Integración en el grupo de amigos y Desarrollo de la identidad. En la parte inferior, hay una barra de herramientas con botones como "Unmute", "Stop Video", "Participants", "Share Screen", "Reactions", "Apps", "Whiteboards" y "More". A la derecha, se ve un panel de "Participantes (6)" con una lista de nombres y un chat.

Participantes (6)

- Belen De la Cruz (Me)
- Surjelly Ruiz (Host)
- Surjelly
- [Icono de perfil]
- [Icono de perfil]
- [Icono de perfil]

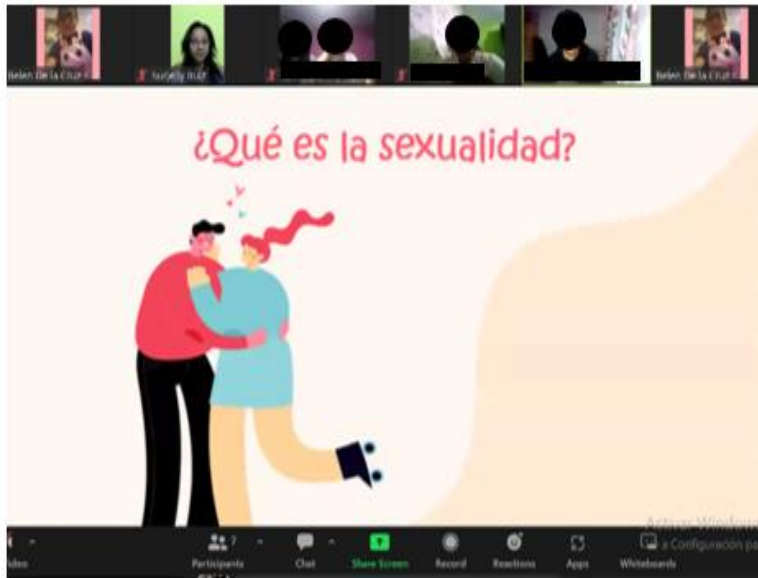
Chat

Who can see your messages?
To: Everyone
Type message here...
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Anexo 2b. Sesión 2 Higiene Personal



Anexo 2c. Sesión 3 Educación Sexual



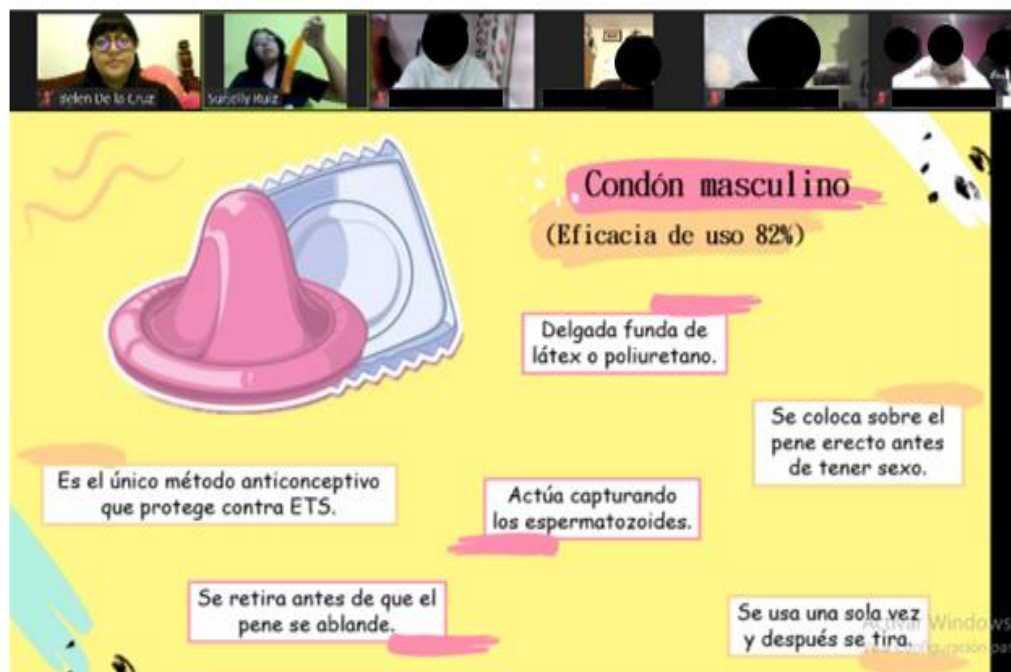
Anexo 2d. Sesión 4 Métodos anticonceptivos de corta duración (parte 1)



Métodos Anticonceptivos

Corta duración

Son alternativas para prevenir embarazos en un corto periodo de tiempo que van desde usarse una sola vez, tomarse diariamente o aplicarse cada mes.



Condón masculino
(Eficacia de uso 82%)

Delgada funda de látex o poliuretano.

Se coloca sobre el pene erecto antes de tener sexo.

Actúa capturando los espermatozoides.

Se usa una sola vez y después se tira.

Es el único método anticonceptivo que protege contra ETS.

Se retira antes de que el pene se ablande.

Anexo 2e. Sesión 5 Métodos anticonceptivos de corta duración (parte 2)

The image shows a Zoom meeting interface. The main screen displays a quiz titled "¿Qué vaso se llena primero?" (Which glass fills first?) with a diagram of a funnel and seven glasses numbered 1 to 7. To the right, a list of participants is visible, including Belén De la Cruz (Me), Surjelly Ruiz (Host), and Surjelly Ruiz García. Below the main screen, there are two smaller video feeds: one showing a woman wearing a black face mask and glasses, and another showing a woman with long dark hair and glasses. The bottom of the screen shows a presentation slide titled "Espermicida" (Spermicide) with a list of bullet points and an illustration of a spermicide tube and two condoms.

Participants (9)

- Belén De la Cruz (Me)
- Surjelly Ruiz (Host)
- Surjelly Ruiz García

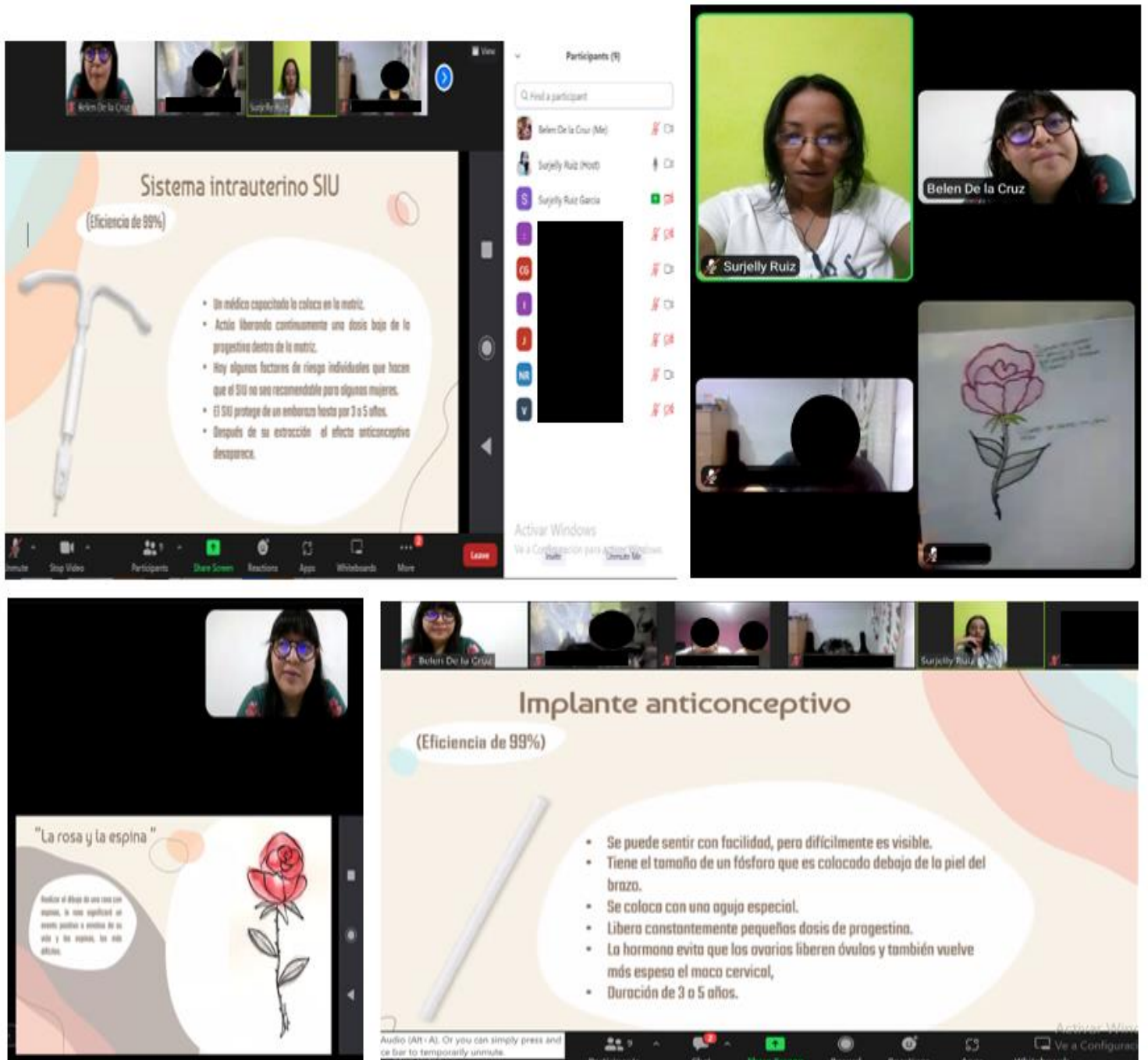
¿Qué vaso se llena primero?

Espermicida

- Vienen en toda clase de presentaciones.
- Son una opción complementaria (capuchón cervical, diafragma o condones femeninos o masculinos).
- Se debe poner el espermicida en la vagina de 5 a 90 minutos antes de tener relaciones sexuales.
- Se debe dejar por lo menos 6 a 8 horas después del sexo.
- Se recomienda no enjuagar la vagina por lo menos durante las 6 horas posteriores a la relación sexual.

(Eficiencia de 72%)

Anexo 2f. Sesión 6 Métodos anticonceptivos de larga duración



Sistema intrauterino SIU
(Eficiencia de 99%)

- Un médico capacitado lo coloca en la matriz.
- Actúa liberando continuamente una dosis baja de la progestina dentro de la matriz.
- Hay algunos factores de riesgo individuales que hacen que el SIU no sea recomendable para algunas mujeres.
- El SIU protege de un embarazo hasta por 3 a 5 años.
- Después de su extracción el efecto anticonceptivo desaparece.

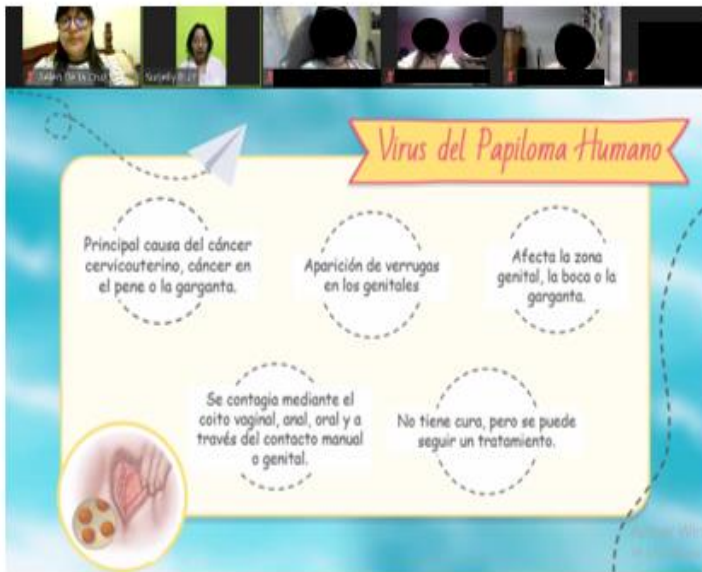
Implante anticonceptivo
(Eficiencia de 99%)

- Se puede sentir con facilidad, pero difícilmente es visible.
- Tiene el tamaño de un fósforo que es colocada debajo de la piel del brazo.
- Se coloca con una aguja especial.
- Libera constantemente pequeñas dosis de progestina.
- La hormona evita que los ovarios liberen óvulos y también vuelve más espeso el moco cervical.
- Duración de 3 a 5 años.

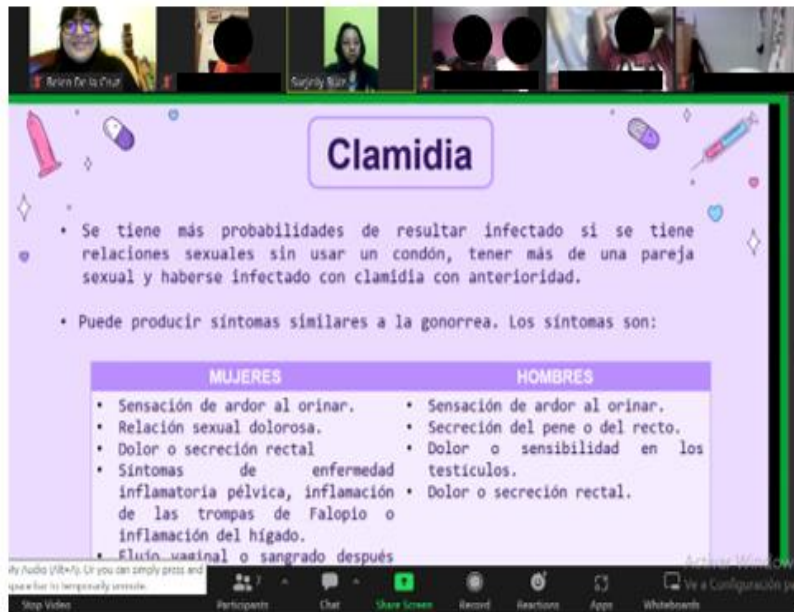
"La rosa y la espina"

Realizar el dibujo de una rosa con espina, la rosa simboliza un evento positivo y la espina de la rosa y las espina, las más difíciles.

Anexo 2g. Sesión 7 Enfermedades de Transmisión Sexual (parte 1)



Anexo 2h. Sesión 8 Enfermedades de Transmisión Sexual (parte 2)



Clamidia

- Se tiene más probabilidades de resultar infectado si se tiene relaciones sexuales sin usar un condón, tener más de una pareja sexual y haberse infectado con clamidia con anterioridad.
- Puede producir síntomas similares a la gonorrea. Los síntomas son:

MUJERES	HOMBRES
- Sensación de ardor al orinar. - Relación sexual dolorosa. - Dolor o secreción rectal - Síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica, inflamación de las trompas de Falopio o inflamación del hígado. - Flujo vaginal o sangrado después	- Sensación de ardor al orinar. - Secreción del pene o del recto. - Dolor o sensibilidad en los testículos. - Dolor o secreción rectal.



Buzón de los secretos




Hepatitis B

- Causa graves daños en el hígado y afecta la salud para siempre.
- Se suele contagiar por la sangre y en menor medida por la saliva, el semen y otros tipos de líquidos que provienen de la persona infectada.
- Los síntomas más frecuentes son:
 - Dolor en el abdomen.
 - Orina de un color muy oscuro.
 - Dolor en las articulaciones.
 - Pérdida del apetito.
 - Náuseas y vómitos.
 - Debilidad y fatiga.
 - La piel y los ojos pueden adquirir un tono amarillento.