

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA



GUIA EDUCATIVA
GUIA EDUCATIVA

ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD
ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

RESPONSABLES:

Viky Borja
Karla Delgado

INTRODUCCION

La adolescencia es una dolencia universal. Nadie negará que se trate de una experiencia que pone a prueba a todos los afectados. Primero se tiene un niño dependiente, dócil y adorable. Luego, de la noche a la mañana, o así lo parece sobrevienen cambios.

Estos cambios amilanan a los padres más inteligentes y sensatos, lo cual no le facilita las cosas al adolescente que está padeciendo la parte mayor de sufrimiento.

El crecimiento es un asunto penoso. El niño que antes se conocía se transforma en un completo extraño. Parece vano todo lo que sus padres han tratado de inculcarle en los pasados años formativos (eso se decía que eran).

Entre otras revisiones de su conducta, él quiere volver tarde de noche, demanda el derecho de "vivir su propia vida", crítica sus mayores, y comienza a interesarse, por el sexo opuesto.

Es en extremo importante entender los problemas de los jóvenes en esta edad de transición y proporcionarles toda la ayuda que sea posible. Evidentemente, el primer requisito es cierto sentido del humor, que en realidad es simplemente un sentido de la perspectiva. Los mayores olvidan lo que ellos fueron.

El primer error que cometen la mayoría de ellos consiste en pensar que la generación más joven es diferente, que es mejor o peor que cualquier otra generación en la historia. Sin duda los aspectos exteriores no resultan familiares, pero ¿son ellos tan distintos, realmente? Una adolescente de hoy usa lápiz de labios y se pinta las pestañas pareciera que casi antes de aprender a leer y escribir.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Fortalecer los conocimientos y establecer un concepto claro de la sexualidad para motivar a los adolescentes a llevar una sexualidad con responsabilidad

Objetivos Específicos:

- Educar a los y las adolescentes sobre la sexualidad
- Identificar el grado de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de este tema
- Establecer diferencias entre mujeres y hombres, haciendo respetar sus deberes y derechos



LA ADOLESCENCIA

LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa crítica de la vida caracterizada por profundas transiciones en la conducta emocional, intelectual, sexual y social de los seres humanos. Su tarea principal es la consolidación de la propia identidad; esto es, el descubrir "quién soy yo".

En esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia ya que el adolescente busca el aliento de afines, con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que los adolescentes necesitan.

Los padres temen porque ignoran las reacciones del hijo en ese período y cómo acercarse a él, y el propio adolescente porque teme el descontrol. El equilibrio se ha roto, los padres dejaron de protegerle y tiene que afrontarse con diferentes retos en la vida que le conducirán al mundo adulto.

El bebé, que no ha configurado todavía la respuesta sexual, experimenta la sexualidad simplemente al azar de sus descubrimientos sensoriales, y de forma incompleta. Desde el punto de vista práctico, el perfil psicológico es transitorio y cambiante durante la adolescencia y emocionalmente inestable.

El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se les ofrezcan. Los cambios y transformaciones que cubre el individuo en esta etapa son considerablemente acusados tanto en la esfera psíquica como en la orgánica. Algunas de las tareas que se imponen a un adolescente, incluyen:

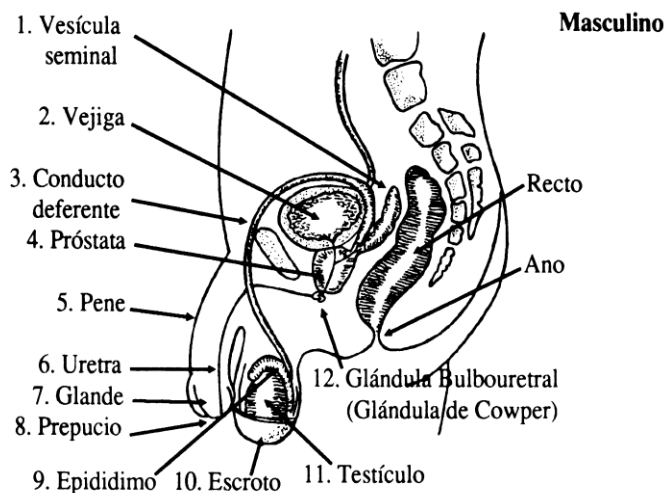
- Aceptar cambios puberales; o que puedan hacerle un cambio al ser que esperamos que llegue
- Desarrollo del pensamiento abstracto y formal;
- Identificación y solidificación de amistades afectivas con probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, cigarrillos e incluso drogas
- Establecimiento de la identidad sexual, mostrando timidez, moralidad y preocupación por su atractivo físico
- Lucha por la identificación del «Yo», incluyendo la estructuración de su existencia basado en esa identidad
- Alcanzar la independencia, un proceso de autoafirmación, imprescindible para la madurez social-a menudo rodeado de conflictos, resistencia y/o interferencia con su independencia
- Logros cognoscitivos y vocacionales-fuerte interés en el presente y limitado enfoque en el futuro
- Capacidad de controlar los períodos de depresión y facultad de expresar necesidades personales y grupales.



APARATOS REPRODUCTORES

APARATOS REPRODUCTORES

Aparato Reproductor Masculino



Pene – Órgano sexual masculino sumamente sensible a la estimulación, a través del cual salen los espermatozoides; también sirve para eliminar la orina. Tienen tejidos esponjosos en su interior que se llenan de sangre frente a la excitación sexual.

Testículos – Glándulas sexuales masculinas que tienen una doble función: secretan la hormona masculina responsable del desarrollo de las características sexuales secundarias (crecimiento del vello, cambio de la voz, etc.) y fabrican espermatozoides.

Escroto – Saco de piel que cuelga delante de los muslos atrás del pene y que contiene las dos glándulas sexuales masculinas, los testículos. Los testículos necesitan mantener una temperatura menor a la del cuerpo para fabricar los espermatozoides, por eso se encuentran hacia el exterior.

Conductos deferentes – Conducto que transporta los espermatozoides desde los testículos hasta la vesícula seminal.

Próstata – Glándula masculina en forma de corazón, está ubicada debajo del centro de la vejiga. Produce un fluido alcalino agudo que ayuda a los espermatozoides a moverse y neutralizar el ácido en la uretra del hombre y la vagina de la mujer.

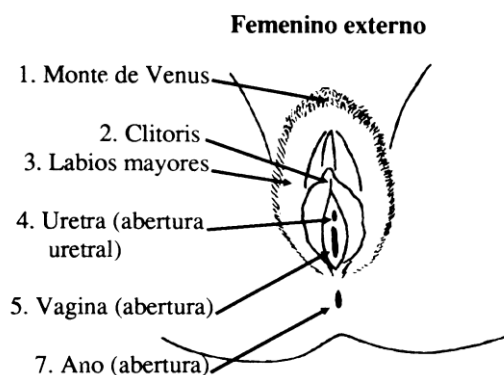
Uretra – Canal que conduce la orina de la vejiga hacia el exterior. Los espermatozoides utilizan la uretra para salir del cuerpo del hombre desde los canales eyaculadores hasta el exterior. Aunque la orina y el semen comparte el conducto uretral, no es posible que un hombre orine y eyacule al mismo tiempo debido a una válvula interior que impide que ambos procesos ocurran al mismo tiempo.

Vesícula seminal – Órgano que acumula el líquido seminal (semen) y los espermatozoides. Durante la eyaculación sale el semen hacia el exterior del cuerpo por la uretra.

Espermatozoide – Célula sexual masculina provista de una larga cola o flagelo, que le permite desplazarse rápidamente. Una vez unido al óvulo femenino inicia el proceso de reproducción.

Semen – Líquido blanco que contiene los espermatozoides producidos en los testículos. Es expulsado en la eyaculación.

Aparto Reproductor Femenino



Vulva – Todo el área genital externa de la mujer.

Labios mayores – Tejidos de piel gruesa que protegen el interior de la vulva.

Labios menores – Tejidos de piel delgada y rojiza que protegen la abertura vaginal. Estos son cubiertos por los labios mayores.

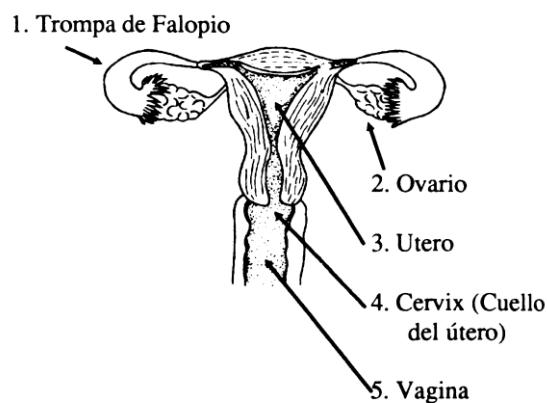
Clitoris – Un órgano pequeño de forma cilíndrica que está situado en la parte anterior de los labios menores. Como el pene del varón, contiene una gran cantidad de terminaciones nerviosas, lo cual lo hace extraordinariamente sensible a la estimulación, originando en la mujer sensaciones placenteras.

Uretra– Conducto por el que sale la orina.

Himen – Tejido que se encuentra a la entrada de la vagina protegiéndola de que ingresen cuerpos extraños a su interior. Este tejido puede ser tan delgado como para romperse en la infancia por cualquier movimiento brusco o golpe, o puede ser tan fuerte y flexible que nunca llega a romperse sino que se expande. La ruptura del himen puede o no causar dolor o sangrando según el grosor y la flexibilidad que tenga este tejido en la mujer

Vagina – Canal, de aproximadamente 8 centímetros, que se extiende desde el útero hasta fuera del cuerpo; canal mediante el cual pasa el niño en el parto, canal de flujo menstrual; lugar donde se desarrolla la relación sexual.

Trompas de Falopio – Tubos que conectan el útero a los ovarios. Conducen el óvulo maduro hasta el útero.



Útero – Órgano en forma de pera, muscular, localizado en el centro de la pelvis en cuyo interior se implanta el óvulo fecundado y que sostiene el feto hasta el momento del parto.

Cuello del útero – (Cérvix) – Porción inferior del útero en forma tubular cilíndrica, que comunica la cavidad uterina con la cavidad vaginal.

Ovarios – Glándulas que tienen una doble función: la producción de óvulos y la secreción de las hormonas femeninas.



CAMBIOS FISICOS EN LA ADOLESCENCIA

CAMBIOS FISICOS DEL ADOLESCENTE

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición de la sexualidad. Iniciado el proceso de la pubertad se acentúan los caracteres físicos, el despertar sexual y el comienzo de la genitalidad adulta, dichos cambios son una parte consciente del adolescente, a pesar que este proceso se presenta emocionalmente confuso para sí mismo. A esto contribuyen las novedades fisiológicas y psicológicas de la evolución propia de la edad, el descubrimiento del placer en el trato y frecuentación con personas de otro sexo, comenzando a definirse la identidad sexual.

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación en las hembras, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios.

Cambios en las mujeres

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años, puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo bilateral y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo es cualitativo, la areola se hace más oscura y grande y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Típicamente comienza a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios extendiéndose hasta el monte de Venus, logrando la

forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (más o menos entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y corporal aparece más tarde.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y en folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño y en el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen para cubrir el introito. La vagina llega a 8 cm de profundidad y luego de 10 - 11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la menarquía.

Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia, la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración, el himen se engruesa y su diámetro alcanza 1 cm. La menarquía, que es la primera aparición del ciclo menstrual, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que tiene aspecto de hojas de helecho al microscopio. La menarquía tiende a ocurrir a los 12 o 13 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada.

Cambios en los Hombres

Los testículos pre-puberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta obedeciendo a la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos. La espermatogénesis es detectada histológicamente entre los 11 y 15 años de edad y la edad para la primera eyaculación es entre 13 y 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumenten de tamaño



LOS GENITALES:
ROMPIENDO LOS MITOS

El Tamaño del Pene

El tamaño del pene es algo que a todos los hombres les preocupa en una época u otra de su vida. A algunos incluso les angustia y les hace sentir inseguros de sus posibilidades sexuales. Sin embargo, esta preocupación es innecesaria e irracional; innecesaria porque desde el punto de vista funcional, el tamaño del pene carece totalmente de importancia; irracional porque el temor a tener un pene más pequeño que los demás no se basa en un conocimiento, sino en un temor infundado. Normalmente los hombres no ven el pene erecto de los otros hombres desde que eran niños, y por eso temen que los otros lo tengan más grande. Las modernas investigaciones han dejado bien claro, respecto a este tema varios puntos:

- o La afirmación de que, cuanto más grande es un hombre, más grande es su pene es falsa. Un hombre grande puede tener un pene pequeño, y un hombre pequeño puede tener un pene grande. El tamaño de pene no guarda, pues relación con el desarrollo muscular o esquelético del resto del cuerpo.
- o La afirmación de que, al ponerse erecto un pene grande alcanza mayores dimensiones que uno pequeño es también falsa. El pene pequeño crece proporcionalmente más que el pene grande; por lo tanto, una vez alcanzada la erección, la diferencia del tamaño entre ambos no es significativa.
- o La afirmación de que, cuanto más grande es el pene, más eficaz es el hombre durante las relaciones sexuales es también falsa. El pene grande es, por supuesto, más espectacular que el pene pequeño, pero no necesariamente más eficaz.
- o La afirmación de que el tamaño del pene refleja las hazañas sexuales de su dueño es falsa. El pene no se hace más grande por usarlo con más frecuencia, ni se reduce por dejar de usarlo. Igual que no se puede aumentar voluntariamente de estatura, es imposible aumentar el tamaño del pene.
- o Si una persona está angustiada por el tamaño del pene, lo que debe es librarse de su angustia. Es ésta lo que puede ser malo para su salud sexual, no el tamaño de su pene.

El Himen

La entrada de la vagina está parcialmente cerrada por una fina membrana de piel llamada HIMEN. En la mujer virgen, el himen suele tener un orificio suficiente grande como para permitir la introducción de un dedo; sin embargo no es tan grande que permita introducir un pene en erección. Por eso, cuando el himen es penetrado por primera vez por un pene erecto, suele desgarrarse un poco y verter unas pocas gotas de sangre. En circunstancias normales, no es un acontecimiento traumático. Si la mujer está relajada y el hombre presiona con su pene firmemente, pero con cuidado, es una experiencia casi indolora y que produce una hemorragia mínima. Solo cuando la mujer está nerviosa, tensa o cuando no ha alcanzado un estado de excitación sexual suficiente (como puede suceder, por ejemplo: en los casos de violación o cuando tiene un compañero torpe o brusco etc.) puede resultar dolorosa la penetración.

Se ha especulado mucho sobre el himen. En muchos casos, el himen roto se ha considerado como una prueba judicial de que la mujer ha tenido relaciones sexuales completas antes del matrimonio, con todas las consecuencias que esto le acarrea. Afortunadamente, ésta es una costumbre que tiende a desaparecer, no sólo porque la mujer se empieza a sentir tan dueña de su cuerpo como se pueda sentir el hombre, sino también porque se sabe que las distintas consistencias de los distintos himenes no permiten saber con certeza si la mujer es virgen o no. Algunos tipos de himen son tenues, pudiéndose romper simplemente con un ejercicio brusco y otros son especialmente elásticos, por lo que permiten la realización del coito sin llegar a romperse.

La Masturbación en la Adolescencia

La masturbación es una actividad auto-erótica porque la persona se da placer a sí mismo a través de la manipulación de los genitales. La masturbación es una actividad sexual normal y esperada dentro del desarrollo del ser humano, aparte de ser muy agradable, es la forma en que la mayoría de los muchachos y las chicas aprenden a experimentar el "sexo". Hasta los bebés gozan frotándose sus órganos sexuales si nadie se lo impide. Lamentablemente, mucho se ha hablado sobre este tema. Algunos libros antiguos escriben cosas espantosas acerca de la masturbación, tales como que causa ceguera, locura, que debilita, etc. Muchos adolescentes, asustados con los mitos que existen sobre la masturbación desarrollan un sentimiento de culpa y se sienten muy mal cuando la realizan.

En realidad, la masturbación es un acto saludable y extremadamente placentero, te ayuda a liberar tensión y a conocer tu propio cuerpo. Durante la pubertad, puede servirte como una práctica de aprendizaje de placer sexual. Algunos hombres y muchachos todavía creen que la "pérdida de semen" es perjudicial y debilita. Probablemente piensan que el semen es una especie de "zumo de la vida" y que por tanto no hay que perderlo. Los que afirman estar cansados después de una eyaculación se debe a que una eyaculación abundante puede volverte agradablemente somnoliento por un momento pero no tiene nada que ver con la debilidad.

La masturbación no es una actividad exclusivamente masculina, es decir que sólo la hacen los hombres. Tanto los muchachos como las chicas pueden masturbarse. Socialmente, es más aceptado que los hombres se masturben, es más común por tanto que los chicos hablen del tema y tengan términos específicos para referirse a ella. En cambio, las chicas se sienten más inhibidas y por lo general no hablan del tema y se sienten muy culpables si la realizan.

Obviamente, la masturbación es algo que se hace en privado, no porque sea un secreto desagradable, sino porque uno no quiere ser perturbado y porque la idea de ello aterroriza a algunas personas. Es bueno intentar aprender desde pequeños que el comportamiento sexual requiere tacto y privacidad si no se quiere molestar a los demás

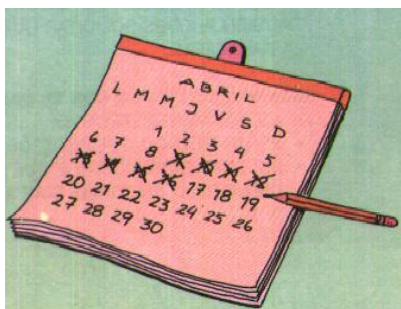


METODOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos Anticonceptivos

La responsabilidad de la anticoncepción puede ser asumida por ti, por tu pareja o conjuntamente. Los principales Métodos Anticonceptivos son los siguientes:

Cálculo del periodo fértil (Método del ritmo)



Puede obtenerse por varios métodos que se basan en la abstinencia periódica de las relaciones sexuales en el periodo de la ovulación. El cálculo de los días de mayor fertilidad se realizará de acuerdo a las normas siguientes:

- La duración de los ciclos menstruales.
- Las variaciones de la temperatura corporal.
- Las variaciones del moco cervical.

Ventajas

- Es útil cuando no se dispone o no se toleran otros métodos anticonceptivos.

Desventajas

- Es difícil saber con exactitud cuándo se produce la ovulación, en especial para las mujeres con ciclos irregulares o que presentan inflamaciones vaginales.
- Los espermatozoides pueden sobrevivir durante 2 días después de la eyaculación esto implica una espera de al menos 3 día desde la ovulación, antes de tener un relación sexual.
- Supone el esfuerzo de evitar la relación en los días en los que el deseo es fisiológicamente más intenso.
- Índice de fracaso: 23%

El coito interrumpido o "retirada"

Consiste en la retirada del pene de la vagina justo antes de la eyaculación.

Ventajas

- No se precisa preparación preliminar. No supone costo.
- Puede utilizarse cuando no se dispone o no se tolera otro método anticonceptivo.

Desventajas

- Disminuye el placer del acto sexual.
- Puede ser de difícil control el momento de la "retirada".
- Índice de fracaso: superior al 25%

El condón o preservativo



El condón masculino es un método anticonceptivo de barrera hecho de látex y poliuretano que se coloca sobre el pene erecto. Los condones son de venta libre y, si se los usa de forma apropiada, constituyen una barrera efectiva para prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Recoge el líquido seminal, impidiendo su entrada en la vagina.

Ventajas

- No se requiere receta médica, es fácil de llevar consigo.
- Protege de algunas de las enfermedades de transmisión sexual (gonorrea, SIDA, tricomonas, etc.)

Desventajas

- Puede romperse, con el consiguiente derrame del semen en la vagina.
- Se precisa posponer brevemente la relación para colocarlo.
- índice de fracaso: cerca del 10%.

La píldora



Los anticonceptivos a base de hormonas previenen el embarazo al suprimir la producción de hormonas necesarias para la ovulación y al modificar el medio uterino, volviéndolo hostil para los espermatozoides. Este método de control de la natalidad no proporciona protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Los métodos anticonceptivos analizados hasta ahora bloquean o impiden la unión del espermatozoide con el óvulo o evitan que el óvulo fecundado anide en el endometrio. Los anticonceptivos orales, por el contrario, suprimen principalmente la ovulación. En realidad, las píldoras impiden que el óvulo madure y sea liberado del ovario. Si no hay un óvulo maduro, no puede haber fecundación y por tanto, tampoco embarazo.

Actualmente las píldoras son muy seguras y eficaces, pero no todas son iguales y no son recomendables para todas las mujeres. Lo mejor para saber si la Píldora es el anticonceptivo correcto para ti es consultar a tu médico.



Inyecciones

Una inyección de anticonceptivo hormonal proporciona protección contra un embarazo durante 3 meses. Esto significa que una mujer sólo necesita cuatro inyecciones al año. Durante el período en el que la inyección es efectiva, no es necesario que

utilice ningún otro método para prevenir un embarazo. Es posible que sus periodos menstruales sean irregulares.

Se colocan cada mes o cada tres meses, dependiendo del caso, necesitas acudir al ginecólogo para que te inyecte. La primera inyección se aplica dentro de los primeros cinco días de tu periodo.

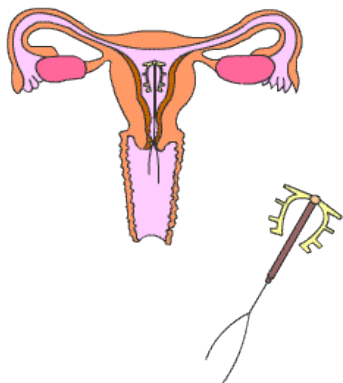
Ventajas

- Tienen 99.7% de efectividad (en un uso de mil mujeres durante un año).
- 24 horas después de aplicarse estás protegida contra el embarazo por uno o tres meses.
- Te permiten tener espontaneidad en el acto sexual.
- Pueden disminuir el sangrado y los cólicos menstruales.
- Reducen el riesgo de sufrir anemia.

Desventajas

- No protegen contra las ETS, incluyendo el SIDA.
- Necesitas acudir periódicamente con tu ginecólogo a aplicártelos.

El dispositivo intrauterino (DIU)



Consiste en un pequeño dispositivo de plástico o metal, habitualmente de cobre. El médico inserta el DIU en el útero y la duración de su acción es de varios años (3 a 5).

Ventajas

- La duración media de actividad es de aproximadamente 3 años.

Desventajas

- Puede ser expulsado espontáneamente.
- Puede ser necesaria su extracción por dolor, aumento del sangrado menstrual o infección.
- Su aplicación no es aconsejable en mujeres jóvenes o en aquellas que aún no han tenido su primer hijo.
- Índice de fracaso: 4%.

Ligadura



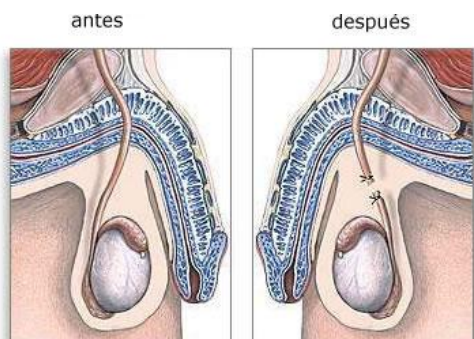
Los ovarios están conectados al útero por medio de las trompas uterinas (las trompas de Falopio). El óvulo viaja hasta el útero a través del oviducto.

Procedimiento

La ligadura de trompas es una cirugía por la cual se atan las trompas (trompas de Falopio). Este procedimiento produce la esterilidad permanente en la mujer al impedir el paso del óvulo al útero. La ligadura de trompas puede estar indicada en mujeres adultas que estén seguras que desean evitar embarazos futuros (esterilización permanente). No se aconseja como un procedimiento reversible o temporal. La ligadura de trompas se realiza en el hospital, mientras la paciente se encuentra profundamente dormida y sin sentir dolor (bajo anestesia general). Se hace una pequeña incisión en el abdomen y se introduce un pequeño telescopio (laparoscopio). Las trompas de Falopio se ligan y luego se cortan por separado. Se sutura la incisión hecha en la piel y la paciente puede regresar a su casa a las pocas horas de haberse realizado el

procedimiento. La ligadura de trompas puede realizarse inmediatamente después del parto.

La Vasectomía



La Vasectomía es el método más seguro para aquellos hombres que ya tienen los hijos que desean y quieren evitar nuevos embarazos. Su efectividad es del 99,5%.

La vasectomía consiste en cortar y ligar los conductos deferentes. Estos canales son los encargados de transportar los espermatozoides desde los testículos hasta la próstata y las vesículas seminales para salir al exterior mezclados con el semen en el momento de la eyaculación, para depositarse en la vagina.