



**Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**  
**Instituto de Ciencias Sociales y Administración**  
**Departamento de Ciencias Sociales**  
**Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz**  
*Programa Nacional de Posgrados de Calidad CONACYT*

**“Diseño de programa psicoeducativo humanista para una sexualidad responsable de adolescentes”**

Tesina que para obtener el grado de  
Maestra en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz

Por

**Angela Jaqueline Barrios Martínez**  
*Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología*

Dirección de Tesis  
**Dra. María Nieves González Valles**

Ciudad Juárez, Chihuahua

Julio del 2020

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ**  
Instituto de Ciencias Sociales y Administración  
Departamento de Ciencias Sociales  
Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz  
*Programa Nacional de Posgrados de Calidad CONACYT*



**“Diseño de programa psicoeducativo humanista para una sexualidad responsable de adolescentes”**

Tesina que para obtener el grado de  
Maestra en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz

Por

**Angela Jaqueline Barrios Martínez**

*Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología*

*Matric.: 182929 / CVU: 930850*

*Orcid: 0000-0002-3750-4574*

Dirección de Tesis

**Dra. María Nieves González Valles**

*Orcid. 0000-0002-9478-8366*

Comité Tutorial Lector

**Dra. Nancy Alejandra Amador Esparza**

*Orcid. 0000-0002-1178-8089*

**Dra. Martha Luz Muñoz Escobar**

*Orcid. 0000-0002-5229-0201*

**Mtro. Juan Dionicio Martínez Hernández**

*Orcid. 0000-0001-9710-5965*

Ciudad Juárez, Chihuahua

Julio del 2020

## Acta de Examen de Grado



### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ACADÉMICOS ACTA DE EXAMEN DE GRADO

En Ciudad Juárez, Chihuahua, siendo las 9:00 horas del día 19 de agosto del 2020 se reunieron en las instalaciones del INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRACIÓN los integrantes del Sinodo

Dra Nancy Alejandra Amador Esparza	Presidente
Dra Martha Luz Muñoz Escobar	Secretario
Mtro. Juan Dionicio Martínez Hernandez	Vocal



Matrícula  
182929

quienes en base a la normatividad universitaria procedieron a llevar a cabo el EXAMEN de la sustentante

**ÁNGELA JAQUELINE BARRIOS MARTÍNEZ**

como requisito para obtener el GRADO de MAESTRIA en MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA HUMANISTA Y EDUCACIÓN PARA LA PAZ.

Una vez concluida la réplica, el jurado deliberó libremente y procedió a emitir el veredicto de

**APROBADO POR UNANIMIDAD DE VOTOS**



Los abajo firmantes certifican la legalidad de la presente acta la cual se expide a los 1 días del mes de septiembre del 2020 para los fines que al interesado convengan.

No. Folio:0003090

**Dr. Antonio de la Mora Covarrubias**  
Director General de Servicios Académicos

**Mtro. Santos Alonso Morales Muñoz**  
Director del Instituto

## ***Dedicatoria***

*A mi madre, por su apoyo incondicional*

*A Ángel quien le dio sentido a mi adolescencia y al resto de mi vida*

*A María Fernanda quien siempre es una luz en mi camino*

*A Fernando que con su apoyo incondicional me ayuda a cumplir mis metas*

*A Diana quien es parte fundamental en este sueño alcanzado*

## Agradecimientos

Doy un especial agradecimiento al consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la oportunidad que me ha brindado, así como el apoyo económico que hizo posible esta etapa en mi formación académica.

Gracias a cada uno de los profesores y directivos que conforman la Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz, por el apoyo y dedicación que recibí de su parte durante esta etapa desde el inicio.

Infinitas gracias a mi directora de tesis, la Doctora María Nieves Gonzales, quien con su guía y apoyo incondicional me enseña a ser mejor tanto personal, académica y profesionalmente. Desde el momento que tuve la dicha de conocerla obtuve su total empatía y comprensión. Este trabajo se debe en gran parte a su orientación y valiosa aportación. Muchas gracias por siempre brindar su compromiso y entrega.

Gracias a cada uno de los sínodos por su tiempo y dedicación a esta tesis, cada una de sus observaciones las agradezco ya que contribuye a mejorar.

Gracias al profesor Jorge Lozano por convertir una clase en un espacio lleno de comprensión, apoyo incondicional, aprendizaje y crecimiento personal.  
Gracias por ser y estar para cada uno de nosotros.

Gracias a mis compañeros de generación quienes compartieron este sueño conmigo, por las experiencias vividas, por los aprendizajes, las desveladas, las risas y llantos, por cada momento compartido, muchas gracias, Generación X.

A mi familia que siempre me ayuda a cumplir mis sueños, creen en mí y depositan toda su confianza y amor a cada uno de mis proyectos personales y profesionales. Muchas gracias por el apoyo que recibo siempre.

A quienes de alguna manera pusieron un granito de arena para que este sueño se alcanzara...**infinitamente agradecida.**

## Resumen

La adolescencia es una etapa del desarrollo donde pueden surgir comportamientos sexuales de riesgo que tienen consecuencias importantes en la salud sexual (Soto, Ortiz y Plascencia, 2011) como el embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual (Aral y Gorbach, 2002), generando consecuencias que impactan al-la adolescente en el aspecto social, escolar, familiar, psicológico y económico (Berger, 2004). El objetivo general es diseñar un programa psicoeducativo con enfoque humanista con diseño preexperimental que promueva la sexualidad responsable de adolescentes. Se elaboró la revisión bibliográfica y de antecedentes y se propone un programa que consta de 18 sesiones que aborda las áreas de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, toma de decisiones, asertividad y responsabilidad. Se diseñaron las herramientas y técnicas de recolección de información como la entrevista semiestructurada, cuestionario breve, cuestionario sobre conocimientos y ejercicio de la sexualidad, notas de evolución y dibujos que permitan realizar intervenciones basadas en la evidencia.

**Palabras clave:** sexualidad responsable, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, psicoeducación, humanismo.

## Abstract

Adolescence is a stage of development where risky sexual behaviors can arise that have important consequences on sexual health (Soto, Ortiz & Plascencia, 2011) such as unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases (Aral and Gorbach, 2002), generating consequences that impact the adolescent in the social, school, family, psychological and economic aspects (Berger, 2004). The general objective is to design a psychoeducational program with a humanistic approach that promotes the responsible sexuality of adolescents. A bibliographic and background review is prepared and a program with preexperimental design consisting of 18 sessions that attend different areas like knowledge about contraceptive methods, decision making, assertiveness and responsibility. Data collection tools and techniques have been designed, such as the semi-structured interview, brief questionnaire, knowledge questionnaire and exercise of sexuality, evolution notes and drawings that allow for evidence-based interventions.

**Key words:** Responsible sexuality, unwanted pregnancy, sexually transmitted diseases, contraceptive methods, psychoeducation, humanism

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	1
Formulación del problema.....	1
Antecedentes de promoción de comportamiento sexual responsable.....	7
Justificación.....	11
Objetivos del estudio.....	11
<b>Capítulo I Soporte Teórico</b> .....	13
Consecuencias del ejercicio de sexualidad no responsable durante la adolescencia.....	16
Sexualidad responsable.....	19
Toma de decisiones relacionadas con la vida sexual.....	21
Presión de pares y asertividad.....	22
El papel de la responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad.....	23
Factores psicosociales: autoestima elevada.....	24
Enfoque humanista sobre los adolescentes.....	24
Estrategias metodológicas útiles en el trabajo con adolescentes.....	26
Psicoeducación.....	27
<b>Capítulo II Metodología propuesta</b> .....	30
Enfoque .....	30
Tipo de intervención.....	31
Participantes.....	31
Supuesto de intervención susceptible de proponerse en la implementación del programa .....	31
Diseño y estrategia de intervención.....	32
Técnicas e instrumentos de diagnóstico.....	32
Consideraciones éticas.....	34
<b>Capítulo III Resultados. Programa psicoeducativo humanista para una sexualidad responsable de adolescentes</b> .....	36
<b>Capítulo IV Conclusiones</b> .....	42
<b>Referencias documentales</b> .....	51
<b>Anexo 1. Cuestionarios diseñados</b> .....	57
<b>Anexo 2. Consentimiento y asentimiento</b> .....	59

## **Introducción**

Durante el periodo de la adolescencia, el ejercicio de la sexualidad no responsable acarrea diversas problemáticas que impactan negativamente la vida de los jóvenes, incluyendo la de sus familias. Una de las consecuencias más comunes es el embarazo no planeado y enfermedades de transmisión sexual que ponen en riesgo la vida.

### **Formulación del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) estima que en el mundo 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años, y un millón de menores de 15, tienen embarazos no planeados, ocupando los primeros lugares América Latina y el Caribe, registrando complicaciones durante la gestación y el parto, colocándose como la segunda casa de muerte de mujeres de entre 15 y 19 años globalmente. En 2011 el Estado de la Población Mundial (UNFPA, 2013) estimaba que el 19% de adolescentes en América Latina tuvieron embarazos, mientras que, a nivel mundial, 2 millones de niñas menores de 15 años y alrededor de 5 millones de adolescentes mayores de 15, han tenido un hijo producto de embarazos no planeados. En el mundo alrededor de 70 000 adolescentes fallecen a causa de complicaciones en el embarazo o nacimiento.

El inicio de la vida sexual en los adolescentes se da cada vez a menor edad, estimando que el 15% de los hombres adolescentes y 33% de las mujeres adolescentes no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual (Instituto Nacional de la Mujer, 2019). En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) expone que el embarazo adolescente es un problema que ha persistido con los años. Esto, porque los nacimientos de madres con edades entre 15 a 19 años, para el 2008 se registraron 446 399 nacimientos; en 2009 fueron 452 199; en 2010 se registraron 464 102; en 2011 fueron 461 466; en 2012 se registraron 457 192 nacimientos; en 2013 se registraron 456 001 nacimientos; en 2014 se registraron 447 372; en 2015 nacieron 405 876; en 2016 se registraron 389 585 nacimientos; para 2017 fueron 380 341 nacimientos. De modo que aun cuando se observa una reducción de casos, la problemática sigue presente con altos índices de embarazo de adolescentes.

En ese panorama en 2016 Chihuahua ocupó el cuarto lugar a nivel nacional en embarazos en mujeres de 15 a 19 años, mientras que para el 2017 el estado encabezaba la lista de entidades



de la república con más casos de embarazo adolescente (INEGI, 2017). El INEGI (2018) sostiene que el embarazo en adolescentes ha ido manteniendo a través de los años, dado que en el trienio 2006 a 2008, 69.2% adolescentes se convirtieron en madres, mientras que en el trienio 2011 a 2013 aumentó a 77% y en el trienio 2015 a 2017 disminuyó a 70.6%.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA, 2017), en 2015 Ciudad Juárez ocupó el primer lugar con un total de 2 347 casos de nacimientos de mujeres de entre 9 y 17 años. Posteriormente González, con datos obtenidos de la Secretaría de Salud y la Jurisdicción Sanitaria II, afirmaba que en 2018 en Ciudad Juárez se atendieron 197 nacimientos de madres menores de 15 años y 6 616 nacimientos de madres de 15 a 19 años; mientras que en el primer trimestre del 2019 se han registrado 58 nacimientos de madres menores de 15 años y 2 159 nacimientos de madres de 15 a 19 años (SS, 2018).

Gayet, Juárez, Pedrosa y Magis (2003) llevaron a cabo un estudio en donde el objetivo era indagar en el comportamiento sexual y el uso del condón en la primera relación sexual de adolescentes de 12 a 19 años de edad, en donde se llegó a la conclusión de que se ha reportado una mayor actividad sexual en los adolescentes que viven en zonas urbanas, así como que se ve la necesidad de diseñar nuevas políticas de prevención de infecciones de transmisión sexual con el fin de llegar a adolescentes que son sexualmente activos. Asimismo, Meave y Lucio (2008) llevaron a cabo un estudio con 478 adolescentes de nivel secundaria y preparatoria en la Ciudad de México donde identificaron al menos el 60.5% de los hombres ya habían tenido al menos un encuentro sexual. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos el 27.7% no utilizó alguno en su primer encuentro sexual, el 19.6% de las mujeres nunca uso condón, así como el 8.6% de los hombres, por lo que se define como una conducta sexual de riesgo.

Por su parte el Instituto Chihuahuense de la Mujer (2011) identificó que los principales factores que de riesgo de embarazo durante la adolescencia son la presión social, el no usar métodos anticonceptivos, el entorno familiar y el bajo nivel socio económico. Ello es independiente del grado de conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos, pues solo 2 de cada 10 adolescentes refieren tener poco o nulo conocimiento. Años antes y en otro contexto latinoamericano, Salazar, Santa María, Solano Lázaro...y Echazu (2007) realizaron un estudio con adolescentes peruanos, indagando acerca de conocimientos sobre sexualidad, encontrando que el

50% tiene un conocimiento insuficiente, la edad promedio de inicio de la vida sexual fue de 14.5 años, de los cuales el 83% habían tenido relaciones sexuales sin protección y el 76% manifestó tener una mala comunicación con los progenitores.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2014) señala que los adolescentes se enfrentan a diversos inconvenientes en cuanto a recibir atención de salud sexual en los diversos ámbitos, dado que en las instituciones en ocasiones el personal no está apto para proporcionar la información correcta, incluso la actitud es fría; la familia es otro ámbito que resulta ser obstáculo ya que aún existen creencias negativas en cuanto recibir atención; por otro lado los adolescentes tienen desconfianza en cuanto al uso de sus datos y la confidencialidad. Sin embargo, durante la adolescencia, la práctica de una sexualidad no responsable implica además del embarazo no planeado y no deseado, otras consecuencias en el área de salud sexual, como las enfermedades de transmisión sexual. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2012) determinó que, a finales del 2011, 2.2 millones de personas de 15 años o mayores adquirieron la infección por VIH en el mundo, de las cuales cerca de 1.5 millones habrían registrado en África.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015) afirmaba que en el mundo para el 2013, de los 1,9 millones de personas mayores de 15 años que se infectaron de VIH, un 35% fueron jóvenes de 15 a 24 años y un 13% fueron adolescentes de 15 a 19 años, siendo las mujeres las más afectadas por este virus, el cual ha sido durante muchos años una de las principales causas de muerte en el mundo, atacando principalmente a personas de 15 a 49 años. Por su parte la OMS (2019) afirma que más de un millón de personas se infectan con alguna enfermedad de transmisión sexual cada día, alrededor de 357 millones de personas contraen clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), tricomoniasis (143 millones) o sífilis (5.6 millones) y más de 500 millones de personas portan el virus que genera el herpes genital tipo 2. Respecto a las mujeres, más de 290 millones de ellas portan el virus de papiloma humano. Dado que la mayoría de estas infecciones son asintomáticas y esto provoca que no se realice un diagnóstico oportuno, por lo tanto, se propaga fácilmente.

En el ámbito nacional, El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA, 2012) reportó que en México entre 1983 y 2012 se documentaron 161 742 casos de

SIDA en adolescentes de entre 15 y 19 años. Así mismo determina que a causa del SIDA en el 2009 fallecieron 5 121; en 2010 hubo 4,860 defunciones; en 2011 5 043 defunciones; en 2012 hubo 4 737 defunciones. Además, reporta que en Chihuahua para el 2009 hubo 149 casos, con una incidencia de 4.3; en 2010 hubo 142 casos con una incidencia de 4.0; en 2011 hubo 119 casos con una incidencia de 3.3; en 2012 hubo 169 casos con una incidencia de 4.7. Mas tarde el mismo CENSIDA (2019) reportó el número de casos de VIH/SIDA en México, donde se aprecia que los casos van en aumento año con año, pues en 2012 se reportaron 5,712 casos en el país; en 2013 fueron 9,017 casos; en 2014 9,573 casos; en 2015 10,699 casos; en 2016 se dieron a conocer 13,002 casos; y para el 2017 se registraron 13,710 casos.

Por su parte la Jurisdicción Sanitaria II (2018) e informaba que, en Ciudad Juárez durante el 2017 se detectaron 92 casos de SIDA, 80 de VIH y 20 muertes por esta causa. Asimismo, a mediados del 2018 se habían detectado 27 casos de personas con SIDA, 20 con VIH y 5 defunciones por esta causa. Por lo que la dependencia ofrece a las personas la prueba de una manera gratuita y confidencial, sin embargo, este tipo de pruebas son rápidas y no suelen ser completamente confiables, por lo que canalizan a las personas a centros de salud para pruebas más profundas, lo que complica el seguimiento. Se ha determinado que el 30% de los jóvenes en el estado de Chihuahua son víctimas de enfermedades de transmisión sexual, con un total de 7,124 personas, en donde Ciudad Juárez destaca como uno de los municipios con un alto índice de casos. Dentro de las enfermedades mayormente detectadas y atendidas son la candidiasis urogenital, hepatitis aguda tipo B y C, herpes genital y VIH (Gamboa, 2020).

Dado que el problema de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos sigue siendo un problema de salud pública grave, la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2016) recomienda el uso del condón para reducir enfermedades de transmisión sexual, el uso doble de anticonceptivos y protección, es decir, que el hombre utilice preservativo y la mujer implante, dispositivo intrauterino, pastillas, entre otros.

Como ha sido comentado en un inicio, el ejercicio de una sexualidad no responsable acarrea múltiples consecuencias, la maternidad adolescente tiene influencia negativa en el futuro, pues 1 de cada 3 (33.6%) abandonan la escuela a causa del embarazo, 42% no concluye la secundaria, y solo el 5.0% realiza estudios profesionales. Así mismo en el mercado laboral las oportunidades

son deficientes, dado que 31% serán trabajadoras por su cuenta, 6.3% trabajadoras sin pago y 4.3% serán obreras o jornaleras (INEGI, 2017).

Por lo tanto, no es extraño que la Organización Panamericana de la Salud (2018) determinase que el embarazo adolescente se vincula de una manera directa con la pobreza, la exclusión social, el matrimonio a temprana edad, la violencia sexual y de género, donde las mujeres son quienes más recientes el impacto de un embarazo. Así mismo destaca que el embarazo no deseado de adolescentes puede concluir en aborto, lo cual implica riesgos en la salud, siendo un problema grave ya que se estima que cada año se realizan 5.6 millones de abortos en el mundo, de los cuales la mitad son practicados por personal no capacitado y clínicas que no cuentan con lo necesario para llevar a cabo dicho procedimiento. Gálvez, Rodríguez y Rodríguez (2016) de igual modo determinaron que el embarazo en la adolescencia es un problema que se vincula con consecuencias como el aborto ilegal, pero también con abandono y maltrato de los niños, problemas de pareja y familiares, dependencia económica, uniones conyugales forzadas, abandono escolar, dificultad para conseguir empleo, problemas de salud tanto en la madre como en el hijo.

Asimismo, Molina, Ferrada, Pérez...y García (2004) también han observado que tener un hijo a temprana edad conlleva a la deserción escolar o en el caso de continuar la preparación es deficiente debido a que las mujeres se enfocan al cuidado y crianza de los hijos y los hombres por las dificultades económicas que representan los hijos. García (2014) ha señalado si bien es cierto el embarazo adolescente no es el único factor de deserción escolar, dado que existen otros factores socioculturales, sin embargo, una vez que las adolescentes se convierten en madres la situación de deserción escolar se agrava, por lo tanto, las oportunidades de empleo disminuyen, por consiguiente, prevalece la pobreza. Por su parte Mendoza y Subiría (2013) sostienen que los embarazos en adolescentes representan un impacto sanitario debido a que los abortos inducidos traen consigo consecuencias de salud graves, así mismo las adolescentes se ven afectadas a nivel psicológico, social, familiar, económico, escolar, lo cual resulta más costoso que prevenir el embarazo. Además, el Consejo Nacional de Población (2014) ha destacado que en el producto también se generan problemáticas graves como son bajo peso al nacer, mayor mortalidad infantil, menores habilidades y capacidad de aprendizaje, menores niveles de apoyo emocional y estimulación cognitiva, más problemas conductuales durante la infancia y en la vida adulta.

Además de lo anterior, también la OPS (2014) ha reconocido que las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en los últimos años se posicionaron como una de las principales causas de muerte en mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial. De igual modo, SIPINNA (2015) coincide en que las adolescentes que son madres se enfrentan a una serie de situaciones que ponen en riesgo su estabilidad, riesgos en la salud que el embarazo y parto conllevan, así como las diversas complicaciones que significa la vida en pareja y la deserción escolar. Por su parte, González, Vázquez, Fierro... y González, (2015) determinaron que las relaciones sexuales entre adolescentes sin protección conllevan embarazos prematuros que se asocian con el fracaso escolar, el deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza y otros factores relacionados; por otra parte se incrementa el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual con series consecuencias a corto y largo plazo en la salud biopsicosocial del adolescente.

El CONAPO (2016) determinó que las adolescentes entre 10 y 14 años en México que ya han sido madres presentan características como rezago escolar, pues el 51.7% tiene la primaria terminada, y el 30.6% presenta secundaria o equivalente. Así mismo que el 89.2% no realiza trabajo remunerado, y el 82.4% se dedica a los quehaceres del hogar, mientras que el 12% sigue con sus estudios luego del nacimiento de sus hijos. También la Secretaría de Salud Pública (SS, 2018) informó que el problema de los embarazos adolescentes no solo afecta en el aspecto de salud, sino que se ven afectadas las condiciones socioeconómicas, familiares, de desarrollo, culturales, ambientales y comunitarias; así mismo determina que afecta de una manera directa en el aumento de discriminación, violencia hacia las mujeres, la reducción de oportunidades de educación y empleo, deserción escolar, bajo nivel educativo y pobreza.

El panorama expuesto pone de manifiesto que el ejercicio de la sexualidad no solo está relacionado al placer o la reproducción, sino también con la salud, el futuro educativo y laboral y hasta la reproducción de la pobreza. Por lo tanto, resulta imprescindible que todos y todas, pero sobre todo durante la etapa adolescente se haga uso responsable de la misma, que se formen sujetos con capacidad para tomar decisiones conscientes, autónomos, responsables e integrales. Es decir, adolescentes capaces de ejercer su sexualidad de modo responsable. En el siguiente apartado expongo las iniciativas y esfuerzos que se ha realizado para tales fines.

## **Antecedentes de promoción de comportamiento sexual responsable de adolescentes**

Los esfuerzos por promover una sexualidad responsable de adolescentes se han dado en varios niveles, en México en 1994 la Secretaría de Salud inició un programa nacional de prevención del embarazo no planeado en adolescentes, el cual tenía como objetivo difundir información acerca del uso de métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva en los adolescentes, con la finalidad de capacitar a los jóvenes para el uso adecuado de métodos anticonceptivos, en esta estrategia se incluyó a los padres de familia (SS, 2015), pero no fueron documentados los resultados objetivos del proyecto.

Más tarde en 1998 el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia llevó a cabo el Programa de Prevención y Atención de Embarazos en Adolescentes (PAIDEA), el cual se ha implementado en diferentes estados del país y con resultados de impacto en los adolescentes. El programa se enfoca en la prevención y atención sobre sexualidad en donde se llevaba a cabo un taller de prevención de embarazo y se fomentaba la sexualidad responsable. Para el 2005 el programa atendió a 53 919 adolescentes de todo el país, sin embargo, la problemática sigue en siendo un tema de preocupación y se desconoce el impacto objetivo del programa.

La Universidad Nacional Autónoma de México en 2016 implementó el Programa de Prevención de Embarazo Adolescente con el principal objetivo de crear una cultura que permita disminuir los embarazos a temprana edad y los riesgos que esto implica, donde llegaron a la conclusión de que lo relevante es otorgar información correcta acerca del uso adecuado de métodos anticonceptivos, por lo tanto, prevenir y bajar la tasa de enfermedades de transmisión sexual y el alto índice de embarazos adolescentes. Consta de tres fases: diagnóstico, educación-evaluación y seguimiento. Se intervino en cuatro módulos donde se trataron temas sobre sexualidad responsable, uso de anticonceptivos, uso correcto del condón y la pastilla del día siguiente, infecciones de transmisión sexual en cuanto a los riesgos y prevención, autoestima y toma de decisiones relacionadas con su vida sexual. Los resultados demostraron que al hacer la intervención se dieron cuenta que el error que se comete al implementar los programas de salud sexual para adolescentes es que los realizan los adultos en donde ellos definen qué informar y no toman en cuenta las opiniones y expectativas de la población afectada por el problema.

El CONAPO (2012) propuso el 26 de septiembre como el “Día de la Prevención del Embarazo Adolescente”, iniciativa que otros países tomaron ante el alto número de embarazos en adolescentes con el fin de abordar dicha problemática que ha permanecido durante años, para ejecutar acciones que permitan prevenir el embarazo en adolescentes, así como los factores de riesgo que implica como la mortalidad materna, complicaciones en el recién nacido y las enfermedades de transmisión sexual.

Por su parte la Secretaría de Salud de San Luis Potosí (SS, 2014) implementó un programa denominado “¿Bebé? Piénsalo bien” que constaba de entregar bebés computarizados a alumnos de primarias, secundarias y preparatorias, con el principal objetivo de evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual, ya que en cada entrega se les imparte un taller de concientización. Los jóvenes debían convivir con el bebé durante 4 semanas incluyendo los fines de semana con las acciones de un bebé real que orina, excreta, duerme y debe ser alimentado a determinadas horas, también cuenta con un chip que detecta si fue violentado o descuidado mientras estaba bajo el cuidado de algún joven. El programa fracasó debido al alto costo de los muñecos y la poca respuesta de los alumnos.

A nivel nacional la misma Secretaría de Salud Pública llevó a cabo un programa de salud reproductiva en donde se pretendía promover una vida sexual sana y brindar pláticas de prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, la propuesta solo costaba de proporcionar información, lo cual no favoreció a los adolescentes por ser poco atractivo y solo se llevó a cabo en algunos estados sin expandirse debido a la poca respuesta (SS, 2015). El Instituto Nacional de la Mujer (INM, 2019) menciona que una estrategia propuesta para atender el problema de embarazo adolescente por el gobierno federal es la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, en donde uno de los apartados incluye capacitar a prestadores de atención primaria de salud en México con un curso en línea llamado “Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes”, sin embargo han surgido problemas con la conexión al curso en la página web.

El Gobierno del Estado de Chihuahua (2018) ante el hecho de que Chihuahua se posiciona en los primeros lugares de embarazos adolescentes a nivel nacional, inició el programa *Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Chihuahua* el cual tiene como objetivo

reducir el número de embarazos adolescentes. Este programa se creó tomando en cuenta los derechos humanos, enfocándose en los derechos sexuales y reproductivos. Sus objetivos específicos son contribuir al desarrollo humano e incrementar las oportunidades que los adolescentes requieren en cuanto a empleo y educación, promover un entorno en donde el adolescente tome sus decisiones libres y responsables, pero también informadas acerca de su sexualidad y prevención del embarazo, proporcionar información relacionada a los métodos anticonceptivos, sus usos y tipos incluyendo a los varones. El gobierno pretendía además optimizar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para garantizar que los adolescentes cuenten con una mejor atención. El programa pretende disminuir al 50% la tasa de embarazos adolescentes para el año 2030, promover el desarrollo humano, las oportunidades y la creación de un proyecto de vida en los jóvenes. Se proyecta que disminuirá el número embarazos no planeados y el número de abortos y los riesgos que conllevan.

Localmente el Gobierno Municipal de Ciudad Juárez (2018) realizó una campaña de prevención de enfermedades de transmisión sexual en el centro histórico que consistió en repartición de preservativos masculinos. Se pretendía llegar a centros educativos y de diversiones en donde se aglomeran mayor cantidad de jóvenes, sin embargo, no tuvo seguimiento por motivos desconocidos.

En otros países se han realizado de igual forma esfuerzos dirigidos al ejercicio de una sexualidad responsable de adolescentes. En 2010 Castro llevó a cabo un estudio con adolescentes cubanos donde determinó que las mujeres poseen mayor conocimiento en cuanto a factores de riesgo de infecciones sexuales. Así mismo, que existe una mayor dificultad para identificar las manifestaciones clínicas de las enfermedades de tipo sexual. Se observó que los adolescentes inician su vida sexual por curiosidad, búsqueda de apoyo y afecto, aunque el uso del condón es un método de protección más conocido para los adolescentes no es utilizado con frecuencia. Durante la investigación no se evidenció que alguno de los estudiantes haya contraído alguna infección de transmisión sexual. Sin embargo, el esfuerzo para promover una sexualidad responsable quedo restringida a pláticas informativas acerca de los síntomas clínicos de las infecciones de transmisión sexual.



Von, Quijano, Paredes y Obando (2016) definen algunas estrategias para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, destacando como más importante el uso del condón, la abstinencia, promoviendo la información desde el hogar y planteles educativos, resaltan la necesidad de llevar a cabo programas que resulten favorecedores para la reducción de enfermedades. Obach, Sadler y Jofré (2017) identificaron que los adolescentes tienen gran necesidad de la educación sexual que incluya las áreas emocionales y afectivas de la sexualidad.

Álvarez, Blanco, Torres...y Asprón (2018) llevaron a cabo un programa educativo con el objetivo de prevenir el embarazo no deseado en adolescentes de Cuba, en donde realizaron una serie de sesiones que abordaban temas acerca de la edad recomendable para tener hijos, fertilidad en la mujer, responsabilidad, formas de evitar embarazo, métodos anticonceptivos, aborto, complicaciones y consecuencias del embarazo y conocimientos generales. Se identificó que posterior al programa las adolescentes reportaron un incremento en el conocimiento en su salud sexual.

Como se puede percibir en la exposición de antecedentes, solo una proporción muy pequeña de los programas implementa métodos para conocer su eficacia, ello a pesar de que la OMS (2005) publicó la “Guía de indicadores para monitorear y evaluar los programas de prevención de VIH/SIDA para jóvenes” con el fin de que sea útil para los directores de programas enfocados a combatir el SIDA a nivel nacional, ayudándoles a la planificación, implementación y monitoreo. Esta guía proporciona herramientas de medición que se distribuyen en cuatro indicadores. Los económicos que permiten implementar un programa; los de riesgo y de protección que usan los jóvenes; las conductas sexuales comunes en los jóvenes; el impacto epidemiológico. Así mismo menciona la importancia de contar con apoyo económico, personal capacitado, servicios mejorados, material informativo que aporte conocimiento en cuanto al uso del condón y la reducción en el uso compartido de jeringas entre personas que se drogan.

Por otro lado, el enfoque humanista y Gestalt priorizan la promoción de la responsabilidad de los sujetos, sobre todo en las etapas de formación donde se acentúa el trabajo con las emociones, expresión de sentimientos, angustia, otras emociones negativas y baja autoestima, buscando prepararlos para enfrentar con éxito la tarea de convertirse en adultos (Oaklander, 1998).

En ese marco se plantea la pregunta de investigación: *¿Cómo es un programa psicoeducativo diseñado desde el enfoque humanista que puede promover el ejercicio de una sexualidad responsable de adolescentes?*

En el siguiente apartado se presentan los argumentos que justifican el diseño de una propuesta de trabajo psicoeducativo que promueve el ejercicio de una sexualidad responsable.

### **Justificación**

El ejercicio de una sexualidad responsable debería considerarse como el factor más importante en la educación sexual de todos los adolescentes, ya que de no hacerlo afecta de manera importante causando embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Como anteriormente se ha mencionado, el embarazo no planeado y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes son problemas que impactan considerablemente a la sociedad en general y ocasiona múltiples consecuencias en el sector salud dado que hay un alto índice de muertes maternas de adolescentes. Dicho fenómeno aumenta con el paso del tiempo, por lo tanto, es necesario crear e implementar de programas de intervención que contribuyan a la demanda social, con el principal objetivo de prevenir casos de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Al diseñar este tipo de programas se busca el beneficio de la población adolescente en cuanto a sexualidad responsable se contribuye a la sociedad en cuanto a la disminución de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados, incluso los daños colaterales que esto fenómenos implican, Brindando herramientas indispensables a lo largo del desarrollo del adolescente, apoyando en su desarrollo sexual de una manera consiente y sana. No obstante, dicha intervención contribuye a otros investigadores para la aplicación de técnicas psicoeducativas y humanistas en la prevención de embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual durante la adolescencia.

### **Objetivo general**

Diseñar un programa psicoeducativo humanista que promueva el ejercicio de una sexualidad responsable en adolescentes.

### *Objetivos específicos*

1. Identificar las áreas que requieren de psicoeducación en el ejercicio responsable de la sexualidad.
2. Proponer herramientas como parte en un programa psicoeducativo con enfoque humanista en adolescentes para desarrollar la responsabilidad en el ejercicio de su sexualidad.
3. Diseñar y elegir herramientas de diagnóstico que permitan realizar intervenciones basadas en la evidencia.

A continuación se presentan los referentes teóricos en los que se fundamenta la propuesta y con los que se busca alcanzar los objetivos de trabajo.

## Capítulo I. Soporte teórico

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes tiene que ver con un periodo de bienestar físico, social y mental, donde el principal objetivo es desarrollar relaciones sexuales basadas en el respeto propio, pero también hacia los demás, para lograr relaciones sexuales satisfactorias y seguras. Para mantener la salud sexual y reproductiva, entre otros recursos, es importante tener acceso a información clara respecto al uso adecuado y eficaz de métodos anticonceptivos, saber dónde se puede adquirir dicha información es importante para evitar obtener información errónea. También es importante conocer las consecuencias que provocan los comportamientos sexuales de riesgo como no usar protección, tener varias parejas sexuales, tener creencias erróneas relacionadas al uso del condón, ya que las consecuencias varían entre tener un embarazo no deseado y las complicaciones del embarazo, así como contraer infecciones de transmisión sexual que pueden provocar la muerte.

Aunque la edad de comienzo y fin no está propiamente establecida, la adolescencia inicia desde los 11 o 12 años hasta los 19 o 20 años, comenzando así con el proceso inicial de la madurez sexual y la fertilidad, la pubertad, la cual provoca un aumento de producción de hormonas sexuales generando cambios físicos. La adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por ser una etapa llena de cambios a nivel cognitivo, psicosocial y físicos, en donde la sexualidad se vuelve un aspecto fundamental para el adolescente (Papalia, Wendkos y Duskin, 2001).

De acuerdo con la teoría de las etapas psicosociales de Erikson, los adolescentes se encuentran en la etapa de identidad frente a confusión de identidad, en la cual los adolescentes tratan de descubrir su identidad sexual, así como los roles a cumplir en la sociedad. Durante esta etapa los adolescentes enfrentan presión social por las exigencias de los adultos respecto al futuro y los roles que deben cumplir en la sociedad. En esta etapa la dependencia de los adultos es menor y aumenta significativamente los vínculos con los pares, conforme va creciendo, el adolescente busca el acompañamiento de personas del sexo opuesto. Por otra parte, debido a los cambios hormonales surgen cambios en el despertar sexual, por lo que se considera que la mayoría piensa en sexo, por lo que las caricias, los besos profundos, la masturbación y los juegos sexuales dan inicio a la intimidad sexual (Feldman, 2007).

Por su parte Crooks y Baur (2009) afirman que la adolescencia es un periodo de experimentación en donde las conductas sexuales surgen en aumento como auto estimulación y la estimulación a otro, incluso la expresión sexual adquiere un nuevo significado. Explican que durante la adolescencia surge la expresión sexual en donde se experimenta sexo sin coito, erotismo a través de besos, caricias, tocamientos, estimulación en las partes íntimas, sin llegar al coito, lo cual es muy común en los adolescentes ya que experimentan placer sin perder su virginidad, término que parece anticuado pero que los adolescentes siguen tomando en cuenta.

Molina, Araya, Ibazeta, Jordán y Lagos (1996) mencionan que los adolescentes atraviesan un proceso de experimentación, su descripción en terapia sirve para identificar en donde está situado el adolescente por medio de un primer diagnóstico para situar al adolescente en un grado de conductas sexuales y proporcionar la orientación adecuada a cada adolescente. El autor propone cinco grados: a) 1. Sin contacto físico; b) 2. Besos y abrazos; c) 3. Caricias en mamas y/o genitales por encima de la ropa; d) 4. Caricias en mamas y/o genitales por debajo de la ropa; e) 5. Coito vaginal; de esta manera es como se identifica en qué grado de actividad sexual se sitúan los adolescentes. Este tipo de conductas sexuales son parte de la experimentación del adolescente.

Collins y Laursen citados en Oliva (2011) aseveran que durante la adolescencia el apego con los padres se vuelve distante, por lo tanto el adolescente crea un vínculo de confianza, intimidad, reciprocidad y apoyo emocional, haciendo que la función que antes cumplían los padres, en esta etapa las cumplen los pares. En cuanto a las relaciones de pareja entre adolescentes, Furman & Wehner (1994) argumentaron que durante la adolescencia se dan noviazgos con el fin de satisfacer cuatro tipos de necesidades: sexuales, de afiliación, de apego y de reciprocidad. Por lo tanto, los adolescentes buscan una relación basada en cubrir las necesidades afectivas y sexuales, sin embargo, con el paso del tiempo van creando relaciones más estables, en donde el apego cumple un papel sumamente importante e incluye la necesidad de cubrir las necesidades de apoyo y cuidado por parte de la pareja. Florenzano (1992) afirma que la adolescencia es una etapa en donde se busca pertenecer a un grupo social, ya sea de amigos, grupos religiosos, de música, entre otros, sin embargo, esta etapa comienza en la familia. Molina (2004) señala que la relación que el adolescente establece relaciones intensas con los grupos entre pares, en donde se siente identificado, imitando comportamientos, vestimenta, lenguaje, aspectos opuestos a los de los

adultos, afirmando su autoimagen con la finalidad de obtener seguridad y habilidad social para su desarrollo futuro.

Desde el punto de vista humanista, Cornejo (2007) afirma que el adolescente pasa por una etapa de pudor e intimidad, por lo tanto no es abierto ante temas relacionados con sexualidad, sin embargo es fundamental tratarlos. Algunos aspectos que los adolescentes presentan y revelan que pudieran necesitar información acerca de sexualidad, puede ser cuando el joven sale con alguien, cuando le gusta experimentar cosas nuevas, si tiene una personalidad impulsiva, cuando se observa desorientado en cuanto a cuidarse a sí mismo. Es necesario que el adolescente se sienta comprendido respecto a sus emociones, además de enseñarle la manera adecuada de cuidarse, no solo el aspecto de métodos anticonceptivos, sino también el aspecto del alma, así como enseñarles a tener paciencia y claridad en sus decisiones respecto a sexualidad.

Soto, Ortiz y Plascencia (2011) afirman que la adolescencia es la etapa en la cual se dan comportamientos sexuales de riesgo que afectan para toda la vida, y son influidos por la información sexual inadecuada, la mayor libertad y desconocer las consecuencias de la actividad sexual sin protección, todo esto lleva al adolescente a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. Por su parte Caricote (2006) menciona es que durante la adolescencia surgen intereses acerca de temas referentes a sexualidad y erotismo ante la necesidad de reafirmación de la identidad sexual y personal, sin embargo, la mayoría de los adolescentes se enfrenta a estereotipos de género que conllevan a realizar conductas riesgosas para la salud sexual. Así mismo Aral y Gorbach (2002) afirman que las conductas de riesgo que ejercen los adolescentes se relaciona directamente con las influencias del contexto en el que se desarrolla, por lo que proponen un modelo alternativo en el que aseguran que la interacción está influida por los diferentes niveles como individual, pareja, entorno social y la comunidad, siendo estos niveles en donde se dan los comportamientos sexuales de riesgo que provocan no solo embarazo precoz, sino también enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH. A continuación, se exponen los principales factores de riesgo a los que se enfrentan los adolescentes.

## **Consecuencias del ejercicio de sexualidad no responsable durante la adolescencia**

Hernández (2008) describe las enfermedades de transmisión sexual como aquellas que provienen por medio de contacto sexual como la principal forma de contagio, anteriormente llamadas enfermedades venéreas, por la diosa griega, Venus. Son originadas por bacterias, ectoparásitos, virus, protozoarios, hongos y gérmenes. Según la OMS (2019) las infecciones de transmisión sexual se transmiten principalmente por contacto sexual a través de sexo vaginal, anal u oral, por medio del semen, la secreción vaginal, líquido preeyaculatorio y saliva, sin embargo, también pueden ser transmitidas por vías no sexuales como transfusiones de sangre o por medio del embarazo y el parto. Son causadas por más de 30 bacterias y virus, dentro las curables están sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis. Respecto a las enfermedades incurables son hepatitis B, herpes, VIH y VPH, sin embargo, aunque no se curan existen tratamientos que ayudan a mitigar los síntomas. La clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, son infecciones que se contagian de la madre al hijo durante el embarazo y el parto. Crooks y Baur (2009) mencionan infecciones de transmisión sexual como herpes genital y oral, verrugas genitales, vaginosis bacteriana, candidiasis y escabiosis o sarna. Estas infecciones tienden a manifestar síntomas deficientes y aumentan de manera rápida en el individuo. Para estas infecciones existen tratamientos para contrarrestarlos. En el caso de las verrugas genitales, el contagio es tan rápido que ha habido epidemias en Estados Unidos debido a la incidencia de esta infección.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se consideró desde el origen de la pandemia global que surgió de los habitantes de África o Haití, transmitiéndose por medio de animales como los monos, moscos, cerdos, incluso de las pruebas de una vacuna que se llevaron a cabo en África, en la década de 1950, en donde a través de los años se concluyó que la exposición de la sangre es un factor principal para el contagio, convirtiéndose en un virus considerado una amenaza para el mundo y la salud pública. El virus destruye el sistema inmunológico y se relaciona directamente con el desarrollo y causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). El sida ha causado epidemias a nivel mundial, ocasionando miles de muertes a personas de todas las edades. Por otra parte, aseguran que la mayoría de los casos que porta el VIH se contagiaron durante la adolescencia, debido a diversos factores como el hecho de tener varias parejas sexuales, no usan condón, altos índices de infecciones previas al VIH, el uso de drogas que aumentan el riesgo de contagio y el sentimiento de invulnerabilidad que experimentan los adolescentes (Crooks y Baur,

2009). Molina, Sandoval y González (2004) determina que los factores biológicos que influyen en la adquisición de VIH son: a) la magnitud de la carga viral; b) poseer otras infecciones de transmisión sexual; c) integridad de la mucosa expuesta ya sea vaginal, anal u oral. Los factores conductuales que incrementan el riesgo de adquirir VIH son: a) la cantidad de parejas sexuales y la probabilidad de encontrarse con una persona ya infectada; b) uso incorrecto de preservativos; c) uso de drogas, en especial las de vía intravenosa; d) falta de madurez emocional; e) pobreza y educación deficiente.

Cuando una persona es diagnosticada con VIH se enfrenta a los estigmas sociales, al temor de ser rechazado, en donde le cuesta trabajo desarrollar herramientas que le ayuden a enfrentar el temor que le provoca el ser rechazado por la sociedad y opta por ocultar su situación. Este temor para descubrir se experimenta en todas las áreas de la vida de la persona infectada, la sexualidad es un área en donde surge el temor al rechazo, así como a infectar a la pareja, creando efectos negativos al relacionarse y vivir plenamente su sexualidad (Salmerón, 2018).

El virus del papiloma humano a nivel biológico es causa de cáncer de cuello uterino, cáncer relacionado a la vagina, ano, pene y oro faringe. A través de los años ha sido causa de epidemias a nivel mundial, donde se ha visto una prevalencia en adolescentes y mujeres jóvenes. Este virus aparece comúnmente en mujeres que han iniciado su actividad sexual a temprana edad, por lo que es importante realizar revisiones médicas regularmente con el fin de prevenir. Se ha demostrado que a pesar de los esfuerzos en materia de educación sexual y el uso de preservativo, no ha resultado ya que la cantidad de adolescentes infectadas crece diariamente, por lo que se ha considerado la vacuna contra el papiloma humano como el recurso más efectivo (Soto, Ortiz y Plascencia, 2011)

Existen diferentes tipos de hepatitis; hepatitis A, la hepatitis B y la hepatitis C, estas son infecciones virales del hígado y los tres se pueden contagiar sexualmente, siendo el tipo B el que se puede contagiar también por medio de sangre, semen, secreciones vaginales y saliva. Otra manera de contagio es por medio de la estimulación del ano, ya sea de manera manual, oral o con el pene, este tipo de actos ocasiona propagación del virus. La hepatitis C se contagia comúnmente por medio de drogas inyectadas, también se da el contagio perinatal de la madre al hijo antes o después de nacer. Respecto a la hepatitis A no hay terapia específica para tratarla, mientras que



para la hepatitis B y C, existen medicamentos que sobrellevan la enfermedad, sin embargo, el tipo C por ser el más contagioso es el que cobra más vidas, incluso ha causado epidemias (Crooks y Baur, 2009).

Berger (2003) menciona que el embarazo en la etapa adolescente implica diversos riesgos de salud tanto para la madre como para el bebé, dado que su cuerpo no se encuentra biológicamente preparado para dar vida, por otra parte, el embarazo adolescente impacta en el aspecto social, escolar, familiar y económico de los adolescentes de una manera significativa. Por su parte Vargas-Trujillo (2007) afirma que cuando surge el embarazo adolescente se considera la opción de continuar con el embarazo o abortar. En la primera opción es necesario tener claro cuál es el siguiente paso para seguir, quedarse con el bebé o darlo en adopción, en cualquiera de los casos es importante contar con redes de apoyo tales como la familia y decidir seguir o no con la pareja; en el caso de optar por el aborto es importante contar con la información necesaria en cuanto a cómo se lleva a cabo el proceso y donde para no correr riesgos de salud. Rodríguez (2011) considera ciertas necesidades que deben ser cubiertas para prevenir el embarazo no deseado, entre estas necesidades se encuentra la actitud abierta hacia los temas relacionados con sexualidad, promover una educación sexual libre de prejuicios religiosos y mejorar dicha educación, abrir oportunidades de empleo y educación a las mujeres, incrementar la gama de anticonceptivos, crear servicios de salud que contribuyan a proporcionar información a los jóvenes.

Las principales consecuencias de un embarazo adolescente incluyen: a) sensación de fracaso en el rol de madre; b) incapacidad para desarrollar tareas relacionadas al cuidado del hijo; c) falta de preparación para adquirir responsabilidades; d) deserción escolar; e) dificultad para obtener empleo; f) rol materno compartido con otros adultos por la incompetencia de cuidados del menor; g) dependencia económica de su familia de origen (Molina, Sandoval y González, 2004).

Otro factor de riesgo es el aborto que para Barrantes, Jiménez, Rojas y Vargas (2003) es un tema complejo, dado que implica controversia en las diferentes esferas en las que se desarrolla la adolescente desde lo ético, moral, médico y legal. Es una práctica que desde su comienzo ha implicado problemas ya que existe un debate mundial en el cual por un lado están los derechos humanos que luchan a favor de la vida, y por otro lado está el derecho a la libre elección. Existen casos en los que las adolescentes cumplen con las normas legales, sin embargo, es mayor la

cantidad de adolescentes que acuden a realizarse abortos por la vía ilegal, lo cual conlleva a un riesgo grave de salud. Por su parte García, Lázaro y Alonso (2013) afirman que en muchos países la práctica ilegal del aborto surge como una vía alternativa para las adolescentes que enfrentan un contexto moral, familiar, bioético, médico, legalidad, religión, dicho contexto en ocasiones orilla a la adolescente a recurrir a un método ilegal. La poca experiencia y preparación de las adolescentes es un factor importante para recurrir al aborto ilegal, así como el llevarlo a cabo después del tercer trimestre, lo cual aumenta el riesgo de muerte; aunado a esto existe ignorancia en cuanto a dónde acudir para recibir orientación y ayuda.

De modo que son muchas y muy variadas las consecuencias de ejercicio de la sexualidad de manera no responsable. En lo que sigue expongo su contraparte atendiendo a la visión de la psicología humanista de trabajar con los aspectos positivos que promuevan la salud integral del ser humano.

### **Sexualidad responsable**

Vargas-Trujillo (2007) menciona los principales aspectos que definen una sexualidad sana en el adolescente: a) conocer y aceptar su cuerpo; b) capacidad de resistir a las presiones sociales en cuanto a su propia sexualidad; c) toma en cuenta las decisiones propias, así como las del otro; d) busca información real de sexualidad; e) distingue los comportamientos sexuales que le benefician de los que le afectan; f) realiza prácticas de autocuidado en cuanto a prevención de enfermedades y embarazo; g) ejerce respeto a sí mismo y hacia los demás. Crooks y Baur (2009) hacen una propuesta que involucra a los padres de familia, invitándolos a que se involucren en la educación sexual de sus hijos desde pequeños desde que los niños comiencen a hacer preguntas acerca del tema y ante todo no evadir sus preguntas si no contestarlas de la mejor manera, no con una explicación explícita, pero si con la finalidad de que el niño tenga claro lo que escucha. Esto promueve un desarrollo de sexualidad responsable.

Desde que una persona inicia su vida sexual, es importante tener conocimiento de los métodos anticonceptivos, esto con el fin de evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes deben conocer los diferentes métodos de anticoncepción y

protección, por lo que Ochoa (2005) menciona una gran variedad de métodos que pueden ser útiles para los jóvenes explicados de la siguiente manera.

La píldora anticonceptiva, la cual surgió a mitad del siglo XX, la cual es para mujeres y funciona un 99.9%, esta evita la ovulación, se ingiere diariamente, algunas solo 21 días y otros 28 días, dependiendo la presentación. Este tipo de anticonceptivo es reversible, se vuelve a la fertilidad cuando se suspende su administración. Aunque es un método práctico, no protege de las enfermedades de transmisión sexual. También existen métodos anticonceptivos inyectables que se pueden administrar mensuales, bimensuales o trimensuales para mujeres, estas consisten en progesterona y estrógenos que son hormonas que permiten la anticoncepción a largo plazo, tienen efectos secundarios que afectan al periodo menstrual y aunque es reversible en ocasiones pueden provocar infertilidad durante meses. El implante es otro anticonceptivo que consiste en introducir una pequeña vara de plástico subdérmico que se coloca en el brazo que contiene hormonas de liberación prolongada durante tres o cinco años, con un efecto que interrumpe la ovulación.

El dispositivo intrauterino o DIU, es un pequeño aparato que se inserta dentro de la matriz, tiene forma de “T” de unos 32 por 36 milímetros y está hecho de cobre, tiene una duración de hasta diez años. Dado a que es un cuerpo extraño dentro de la matriz, se generan enzimas que disuelven los espermatozoides para evitar el embarazo, incluso el cobre que libera no permite que estos sobrevivan. La píldora de emergencia, aunque es una medida que surgió desde 1976 a través del doctor holandés Ary Haspels, siempre ha estado rodeada de prejuicios debido a que su administración es posterior a la relación sexual lo cual la sociedad lo ha considerado como un aborto. Esta píldora consiste en hormonas como las píldoras anticonceptivas, pero con mayor cantidad. Se debe utilizar solo en casos de emergencia, no es de uso habitual ya que conforme más se use reduce considerablemente su eficacia. Francia fue el primer país en aprobarla, posteriormente se sumaron más países, entre ellos México, por lo que se puede conseguir fácilmente en cualquier farmacia.

El condón masculino es el método preferido dado que tiene múltiples ventajas, es de bajo costo, no tiene efectos secundarios, es el único que previene el embarazo y enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA. Hecho de látex, empacado individualmente, contienen fecha de caducidad que es importante revisar antes de usar, ya que desde su fabricación tienen tres años

de vida. La manera adecuada de usarlo es abrirlo siempre es con los dedos, sin utilizar las unas o dientes ya que esto puede provocar que se rompa. Posteriormente se coloca en la punta del pene erecto desenrollando, utilizando ambas manos, con una se sostiene la punta y con la otra se desenrolla. Cabe mencionar que luego de la eyaculación es importante quitar con cuidado el condón con el fin de no derramar semen y no se puede volver a utilizar. En la actualidad existen muchas marcas de condones y son de fácil alcance.

Ochoa (2005) hace énfasis en que los métodos anticonceptivos están demasiado enfocados en las mujeres, por lo que son ellas quienes toman mayor responsabilidad para protegerse de embarazos no planeados, sin embargo, menciona que es importante hacer partícipe al hombre con el fin de promover la responsabilidad entre ambos. Así mismo que los métodos anteriores suelen ser 99.9 efectivos si se utilizan de la manera adecuada, y es importante consultar a un médico para determinar qué método es adecuado utilizar. Crooks y Baur (2009) afirman que los jóvenes experimentan un método no muy mencionado, la actividad sexual sin coito, que consiste en realizar actos sexuales sin penetración vaginal. Este método previene el embarazo siempre y cuando el hombre no eyacule cerca de la apertura vaginal, sin embargo, no se descartan enfermedades de transmisión sexual. Posteriormente proponen que cuando las personas toman decisiones en pareja respecto a qué método utilizar en la relación sexual, existe menor riesgo de embarazos no deseados, por lo que resaltan la importancia de la responsabilidad compartida por ambos.

### **Toma de decisiones relacionadas con la vida sexual**

La toma de decisión implica la existencia de al menos dos alternativas sobre las cuales elegir, ocasionando incertidumbre, sin embargo, la persona siempre busca elegir la mejor opción para sí mismo (Vargas, Henao y González, 2007). Gage (1998) afirma que es en la etapa de la adolescencia cuando se inicia con la toma de decisiones que repercuten en todos los aspectos de su vida. En el ámbito sexual, el adolescente toma decisiones respecto a tener o no relación de pareja, relaciones sexuales, qué métodos anticonceptivos usar, embarazarse o no, entre otras decisiones que conllevan a asumir el control de su vida. Gambara y González (2004) sostienen que la toma de decisiones en los adolescentes entre 12 a 14 años tienen que ver con la influencia y presión que ejercen sus pares, lo que los hace vulnerables a los riesgos. En cuanto a los

adolescentes de 14 a 19 años, tienden a mostrar más dificultades para considerar las consecuencias a largo plazo, consideran a las demás personas y tienen mayor autocontrol ante las situaciones.

Por su parte Langer, Zimmerman, Warheit y Duncan (1993) señalan que los adolescentes toman decisiones a partir de sus creencias, actitudes, intereses y valores; otros toman en cuenta las expectativas de los padres, así como la opinión de los pares. Al inicio de la adolescencia la toma de decisiones tiene que ver con otros, como los padres, y es al final de la adolescencia cuando se comienza a tomar decisiones en base a su criterio personal.

### **Presión de pares y asertividad**

Coleman y Hendry (1999) afirman que la presión social durante la adolescencia por lo regular se enfoca en aspectos negativos que ponen en peligro a los jóvenes, quienes acceden ante la necesidad de aceptación en los grupos de iguales, sin embargo, es otro aspecto de experimentación del adolescente, por lo tanto, conforme va madurando aumenta su capacidad de asertividad para enfrentar dicha presión. Para Aguilar (1987) la asertividad es la habilidad de ser recíproco en los mensajes de sentimientos, creencias y opiniones de los otros o las propias, de una manera honesta, oportuna y respetuosa, el objetivo principal de la asertividad es conseguir una comunicación satisfactoria en las relaciones humanas. Por su parte Riso (2002) menciona que una persona es asertiva cuando es capaz de defender sus derechos personales y los ejerce, así como expresar aquello con lo que no está de acuerdo y dar una opinión contraria y expresar sentimientos negativos para evitar ser manipulado, sin embargo, en su expresión no debe transgredir los derechos de los demás. Cuando no se es asertivo, la persona presenta una expresión débil al expresar sus sentimientos y creencias, por lo que permite que sus derechos no sean validados y los demás tomen decisiones por ella. De modo que asertividad es necesaria para manejar la presión que ejerce el grupo de amigos respecto a conductas no favorables para el joven.

En los adolescentes es necesario desarrollar esta habilidad, en donde aprenda a decir *no* ante la presión de los amigos respecto a aquello en lo que no está de acuerdo, de lo contrario se volverá sumiso y pensará de una manera débil a la hora de ejercer sus derechos. Para el adolescente es importante desarrollar la habilidad de asertividad, dado que es durante esta etapa en la que se establece un estilo de vida saludable, aun mas su salud sexual, por lo tanto, es relevante ser asertivo

al momento de tomar decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Así mismo la asertividad implica tomar decisiones propias, aun con las influencias de los pares (Vargas-Trujillo, Henao y González, 2007).

Fontanilla, Bello y Palacio, (2011) afirman que los adolescentes que tienen una mayor capacidad para tomar decisiones con asertividad son quienes presentan una vida sexual más plena ya que consideran diferentes aspectos antes de la relación sexual como el uso de métodos anticonceptivos, cuándo iniciar la relación sexual y con quien. Siendo estos quienes soportan mayormente la presión de los compañeros o amigos. Osorio, Álvarez, Hernández, Sánchez y Muñoz (2017) mencionan que cuando los adolescentes presentan asertividad sexual hay mayor nivel de autoeficacia para prevenir enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

### **El papel de la responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad**

Horrocks (1984) afirma la importancia de que el adolescente desarrolle responsabilidad para convertirse en una persona provechosa dentro de la sociedad. Describe dos tipos: responsabilidad interior y responsabilidad exterior, resaltando la responsabilidad interior como la más importante, ya que implica ser responsable consigo mismo, el autocuidado y la independencia para convertirse en la persona que se pretende ser a futuro. Por otra parte, describe la responsabilidad exterior que implica la participación que el adolescente tiene en la sociedad, en las instituciones y con otras personas; esta responsabilidad externa actúa como un medio para reforzar el yo, ya que de esta manera demuestra que puede responder a la sociedad. También afirma que una forma de promover responsabilidad en los adolescentes es permitiendo la autonomía e independencia, en donde los padres contribuyan observando qué tanta capacidad para adoptar responsabilidades. Respecto a la toma de decisiones en la sexualidad de adolescentes, Fuentes (1994) expresa que la maternidad no deseada se pudiera deber a la erotización del medio social que promueve una sexualidad sin involucrar compromiso afectivo, generando falta de responsabilidad y en consecuencia embarazos no deseados. Esta erotización social presiona a los jóvenes a tomar decisiones equivocadas.

## **Factores psicosociales en el ejercicio responsable de la sexualidad: Autoestima elevada**

James (1983) fue el primer psicólogo en tratar de definir y entender la autoestima, haciendo hincapié en que cada persona tiene la necesidad de ser aceptada por la sociedad, por lo tanto, la autoestima se basa en comparaciones con los demás en todos los aspectos de su vida, por lo tanto, la autoestima se construye por medio de la aprobación de la sociedad, y cuando no existe dicha aprobación la persona suele destruirse. Las decisiones a las que se enfrenta el adolescente cada vez son más importantes y determinantes para su futuro, y tienen que ver con la auto estimación, la cual se ha venido formando a través de su interacción con la sociedad y sus experiencias. La auto estimación que presenta el adolescente puede ser en nivel bajo o alto, siendo ambos casos una necesidad de aprobación social, sin embargo, un adolescente que presenta auto estimación moderada tiende a tener mayor contacto con la realidad y logra adaptarse más fácilmente a la sociedad. Así mismo la auto estimación es un factor determinante al momento de tomar decisiones que tienen que ver con su sexualidad, dichas decisiones se verán influenciadas por la auto estimación, ya que cuando se tiene un concepto positivo de sí mismo, no toma decisiones apresuradas (Horrocks, 1984).

Vargas- Trujillo, Gambara y Botella (2006) han determinado que el nivel de autoestima en los adolescentes influye en las decisiones que toman al momento de ejercer su sexualidad. En su estudio encontraron que los adolescentes con un nivel de autoestima más alto tienden a iniciar más tarde el ejercicio sexual, mientras que quienes tienen menor nivel de autoestima, inician antes y tienen diferentes parejas sexuales. La autoestima tiene una alta influencia en el desarrollo de la sexualidad de los adolescentes, así como en sus relaciones interpersonales. Se ha demostrado que los jóvenes con una autoestima baja tienden a contraer el VIH y otras infecciones con mayor facilidad. Por lo que la autoestima ha sido un elemento importante de los programas de salud y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes, por ser un eje fundamental para trabajar (Ruiz, Ballester, Gil y Giménez, 2017).

## **Enfoque humanista sobre los adolescentes**

Castanedo y Munguía (2012) afirman que el humanismo se considera la tercera fuerza ya que surge como posterior al Psicoanálisis y modelo Cognitivo conductual, siendo un movimiento

impulsado por el psicólogo estadounidense Abraham Maslow, de quien nace la propia necesidad de crear un enfoque centrado en el ser humano. En sus inicios el humanismo se alimentaba de otras fuentes de conocimiento como el chamanismo y las intervenciones sobre la energía espiritual, teniendo como objetivo el desarrollo de la armonía interna y el descubrimiento del sí mismo. Estas técnicas posteriormente se conocen como meditación. Otra aportación del humanismo es la visión holística del hombre, en donde se pretende concebir al hombre como un ser total en su ambiente, tomando en cuenta que la persona es biológica pero también espiritual. Con la llegada del humanismo surgieron otros enfoques como la programación neurolingüística, el análisis transaccional, la Gestalt, la psicoterapia experiencial y *focusing*, la terapia sistémica, logoterapia. Todos estos enfoques contienen técnicas y maneras de hacer terapia, se han reconocido por su eficacia (Riveros, 2014).

Maslow (1973) es uno de los fundadores del enfoque humanista, en su teoría propone la pirámide de necesidades que motiva la conducta humana, esta pirámide consta de cinco niveles ordenados jerárquicamente de menor a mayor, según se van satisfaciendo. 1) Necesidades fisiológicas como respirar, alimentarse, descansar, etc.; 2) seguridad como física, de empleo, de recursos, moral, familiar, de salud; 3) sociales como la amistad, afecto, intimidad; 4) reconocimiento como éxito, respeto, confianza, estima; 5) autorrealización que es el mayor nivel para alcanzar, cuando se llega a este nivel se ha cubierto los niveles anteriores y se logra una sensación de éxito personal. Esta teoría es un aporte importante para el humanismo siendo una herramienta útil al momento de hacer terapia. Por otro lado, Maslow afirma que la persona que llega a terapia psicoterapéutica manifiesta una deficiencia de satisfacción de alguna necesidad básica, por lo tanto, el trabajo del terapeuta es orientarlo a obtener aquello de lo que carece, siendo una terapia ordinaria aquella que tiene como base ser interpersonal, siendo la relación que se establece con el paciente lo más importante, para lograr un mejor resultado.

Rogers (2004) propone tres aspectos fundamentales que el terapeuta debe tener siempre presente en el proceso terapéutico humanista: a) autenticidad, lo cual contribuye a una mejor relación tomando en cuenta la voluntad de ser y expresar, permitiendo una relación auténtica, en donde el terapeuta debe mostrarse tal como es y no mostrar una careta que sirve de apariencias, esto contribuye positivamente al proceso terapéutico; b) aceptación incondicional, es una forma de respetar al paciente, aun con su conducta y condición sigue siendo tan valioso como cualquier otro



ser humano; c) ser empático es comprender la experiencia del otro, la empatía tiene un gran significado a la hora de interactuar con otros, es totalmente enriquecedor.

Otro de los pioneros de la psicología humanista es Víctor Frankl (1991) quien propone el trabajo desde el existencialismo, denominada logoterapia con un método de trabajo que desde su implementación ha resultado efectivo para pacientes que presentan vacío existencial. El objetivo principal de la logoterapia busca que el individuo desarrolle sentido de vida, aun cuando este se encuentre en situación de sufrimiento y no solo en situaciones positivas, cuando el cliente encuentra su sentido de vida, puede generar planes a futuro y vivir un presente mejor.

Referente a las intervenciones humanistas con adolescentes McConville (1995) refiere que el trabajo terapéutico con adolescentes puede llegar a ser complicado, dado que en la mayoría de los casos son los adultos quienes solicitan la intervención con sus hijos, principalmente por problemas de conducta y contacto con su entorno. Desde el inicio de la terapia se identifica qué tan complicado será el proceso, por lo que divide a los tipos de clientes que llegan a consulta. Quienes llegan dispuestos a cumplir las expectativas de los padres para un bien propio son el estilo de cliente que coopera con el terapeuta y facilita la intervención. Y quienes llegan resistentes a la sesión, obligados por los padres o por la corte por que enfrentan un proceso legal, estos son un verdadero reto para los terapeutas ya que no cooperan con la relación y el proceso terapéutico.

### **Estrategias metodológicas útiles en el trabajo con adolescentes**

Violet Oaklander y Loretta Cornejo han centrado su trabajo en terapia Gestalt con niños y adolescentes, enfocándose en las principales estrategias para abordar los temas relacionados a dicha población. Ellas conciben a los adolescentes como un ser en formación, con el cual es importante manejar las emociones que surgen durante esta etapa, así como la preparación para enfrentar el proceso de convertirse en adulto. Oaklander (1988) menciona que en el trabajo con adolescentes es importante abordar su necesidad de expresar sus sentimientos, angustia, soledad, baja autoestima, temor, enojo, entre otros sentimientos que surgen, dado que es casi un adulto, ha introyectado mucho, tiene recuerdos y que pueden estar bloqueando su flujo natural. Por lo tanto, el trabajo terapéutico con adolescentes es importante trabajar la responsabilidad para afrontar su vida e identificar qué es lo que le está bloqueando su flujo orgásmico. Así mismo, menciona que

la mayoría de los adolescentes son renuentes a recibir intervención terapéutica, pero son los padres quienes los refieren cuando ya no encuentran la salida, por ello es necesario incluir a los padres para lograr establecer una buena comunicación y habilitar a los padres para que permitan que sus hijos tomen responsabilidad de sus vidas, ya que no pueden decidir siempre por sus hijos. Respecto a las estrategias utilizadas en el trabajo terapéutico con adolescentes es la fantasía. Antes de comenzar con la fantasía resulta importante realizar ejercicios respiratorios en donde se incluye la meditación, seguido de esto se pide que con los ojos cerrados inicie a imaginar sin limitar su fantasía, estas fantasías incluyen todo tipo de cuentos, relatos, paisajes, situaciones, siempre y cuando contribuya al trabajo terapéutico ya que surge bastante material del interior de cada persona. Así mismo propone que el dibujo es otra técnica enriquecedora, en donde pide dibujar sentimientos y emociones en hojas o cualquier lienzo, haciendo uso de colores, marcadores, pintura, etc., previo a dibujar invita a cerrar los ojos durante cinco minutos para contemplar algo verdaderamente hermoso que haya surgido en sus vidas, para luego plasmarlo con líneas, trazos, en colores y formas. Este tipo de técnica permite la expresión y apertura del adolescente, ayuda a que se suelte y se fije en sus propios sentimientos, por lo que se pueden trabajar también sentimientos y emociones negativas.

Cornejo (2007) ha implementado el cuaderno de terapia como una técnica utilizada en el proceso terapéutico de niños y adolescentes, dicho cuaderno sirve como una herramienta para llevar una secuencia de lo que se ha trabajado en terapia, así como la expresión del yo mediante las actividades del cuaderno en donde se pone en práctica la creatividad del niño y se puede adaptar a la problemática a tratar en terapia. En el trabajo con niños y adolescentes resulta favorable la expresión por medio de dibujos y escritura, dado que en ocasiones no expresan con lenguaje verbal lo que les abruma y el dibujo permite expresar en una manera no verbal. Desde los colores que eligen hasta el trazo son aspectos que se consideran en terapia. Por otro lado, la autora sostiene que entre los temas más importantes a tratar en una intervención terapéutica con adolescentes es el de sexualidad, sin embargo, no es muy común que los adolescentes tengan la apertura para hablar de ello, por lo tanto, es tarea del terapeuta crear un ambiente seguro de confianza, brindar respeto y ser delicado al abordar dicho tema, dado que el adolescente se encuentra en una etapa de pudor e intimidad. Hablar de temas de sexualidad con adolescentes implica hacer preguntas sencillas y concretas que lleven a la expresión de dudas, eventos y actos respecto a su sexualidad con el

objetivo de que el terapeuta sirva como guía para orientarlo de la mejor manera y proporcionar herramientas que le permitan llevar a cabo una sexualidad sana.

## **Psicoeducación**

Campero y Ferraris (2015) definen la psicoeducación como una estrategia de intervención con el propósito de ofrecer información a las personas que rodean a los pacientes con algún padecimiento, dicha información es útil para mejorar la calidad de vida, funcionamiento, comprensión de la enfermedad, habilidad para enfrentar la enfermedad, promover la participación familiar, eliminar prejuicios y reducir el riesgo de recaídas. Albarran y Macias (2007) afirman que la psicoeducación se introdujo en un inicio como un modelo de intervención de las enfermedades mentales, dirigido primeramente a familiares de pacientes con esquizofrenia con el objeto de informar acerca de la enfermedad y, por ende, disminuir la carga que el enfermo implica para su familia. La intervención psicoeducativa genera el fortalecimiento de las relaciones de los implicados en el proceso, por lo que la enfermedad se convierte en una oportunidad de construir nuevas relaciones familiares (Builes y Bedoya, 2006).

De acuerdo con Bertrando y Toffanetti (2004) la psicoeducación tiene similitudes a la terapia familiar dado que se considera a la familia en sí misma, normal, también se busca promover el desarrollo de las potencialidades familiares, se hace énfasis en informar a la familia del paciente acerca de las causas y consecuencias, del tratamiento y síntomas de la enfermedad, así mismo se enseña como intervenir y como resolver problemas asociados a la enfermedad y el paciente. Sin embargo, en la psicoeducación no solo va dirigida a familias, sino también al personal de atención médica y mental, y cuidadores en general.

Por su parte Cuevas-Cancino y Moreno-Pérez (2017) refieren distintas fases en la psicoeducación, la fase educativa en donde se incluye la explicación detallada a los cuidadores, familia y paciente, respecto a su enfermedad incluyendo síntomas, signos y síntomas, tratamiento a seguir; la fase de jerarquización de problemas o necesidades que consiste en ordenar de manera prioritaria las dificultades o situaciones que se presenten una vez identificado el problema; la fase práctica de las habilidades aprendidas en la vida cotidiana, es en esta fase cuando tanto el paciente como los cuidadores y familiares aplican las habilidades aprendidas en la vida diaria. Los

principios metodológicos de la psicoeducación se pueden estructurar de esta manera: 1. Alianza terapéutica; 2. Brindar información; 3. Propiciar un ambiente que vincule al paciente en la comunidad; 4. Integración gradual del paciente en su rol familiar; 5. Continuidad en el cuidado del paciente con vinculación institucional. Es importante resaltar que las diferentes modalidades psicoeducativas concuerdan en los objetivos que son ayudar a los familiares del paciente, reconocer que en el ambiente no están implicadas las causas y el reforzamiento de habilidades y competencias de los familiares del paciente. Una vez expuestos los fundamentos teóricos, a continuación, en el siguiente capítulo se expone la metodología utilizada para el cumplimiento de los objetivos de investigación.

## **Capítulo II. Metodología propuesta**

Este apartado presenta y detalla el diseño del programa de intervención, los contenidos propuestos, las estrategias psicoeducativas para trabajar las distintas áreas que promoverán el ejercicio responsable de la sexualidad de adolescentes. Se señala el enfoque desde el cual se propone su implementación y los instrumentos que se proponen, así como el análisis del proceso y los posibles resultados.

### **Enfoque**

La presente propuesta tiene un enfoque cualitativo, empleado para comprender la perspectiva de los participantes respecto a su entorno social y cultural, así como para conocer el contexto en el que se desarrolla y los fenómenos que surgen en él, así como las situaciones que surgen a su alrededor. Este tipo de enfoque permite la elaboración de una hipótesis antes y después del estudio, por medio de la recolección de datos y análisis de los mismos, los cuales no necesariamente son estadísticos (Hernández, Fernández y Baptista, 2016). Desde ese lugar, se propone por lo tanto, un estudio fenomenológico donde se describa el significado de las experiencias vividas por distintos individuos acerca de un fenómeno, en donde se comprende la esencia de dichas experiencias y donde la recolección de datos se registra por medio de entrevistas y cuestionarios (Creswell, 2007). La investigación fenomenológica tiene dos condiciones a considerar: la primera se refiere a las percepciones de la persona respecto a cómo vive en el mundo y su existencia en él, tomando en cuenta el método vivido, la experiencia vivida; la segunda se refiere a que la existencia humana es relevante e interesante, en donde las personas están conscientes de su existencia en el mundo y solo pueden ser comprendidas dentro de sus contextos. De esta manera, los comportamientos humanos se encuadran por las relaciones con los sucesos, situaciones, objetos (Álvarez y Jurgenson, 2003).

En el marco del enfoque cualitativo el investigador hace uso de herramientas como la observación, descubrimiento y explicación de aquello que lo lleva a un conocimiento de la realidad, en donde los fenómenos, los hechos y los sujetos con examinados de una manera exacta y precisa (Álvarez Gayou y Millán, 2004). Taylor y Bogdan (2002) mencionan que en enfoque cualitativo consiste en llevar a cabo investigación en donde el resultado es obtenido por medio de

resultados descriptivos que emergen de la observación de conductas y palabras expresadas por los participantes del estudio. Buenrostro, Palacios y Verdiguél (2007) sostienen que la observación es uno de los medios más importantes dentro de la investigación con enfoque cualitativo, ya que es una herramienta que permite evaluar la conducta de los participantes a través del proceso, por lo tanto, en esta investigación se empleará con el fin de obtener datos que resulten relevantes en cuanto a conducta y evolución de los participantes, registrando los datos obtenidos de una manera no estructurada. Dentro de las estrategias utilizadas de este enfoque están la historia de vida, testimonio, entrevistas, observación, biografía, notas de campo, documentos, anotaciones, por mencionar algunos. Lo que se toma en cuenta es el descubrimiento por medios no estadísticos, en donde se involucran experiencias, conductas, sentimientos, emociones, relatos, todo aquello que el participante proporcione y sea útil para el objetivo de la investigación (Strauss y Corbin, 2002).

### **Tipo de intervención**

La intervención que se propone es de tipo psicoeducativa, ofreciendo a los participantes información que les permita desarrollar habilidades para una sexualidad responsable y prevención de conductas sexuales de riesgo.

### **Participantes**

Para Creswell (2007) lo más importante en una investigación cualitativa es considerar el lugar en donde se llevará a cabo la investigación considerando que ahí se encontrarán individuos experimentando el fenómeno para intercambiar sus experiencias conscientes; los participantes se podrán elegir por conveniencia y trabajar con una muestra no aleatoria intencional tomada de una institución educativa de nivel bachillerato.

### **Supuesto de intervención susceptible de proponerse en la implementación del programa**

Un proceso psicoeducativo promueve el ejercicio de una sexualidad responsable en adolescentes que incluye el desarrollo de asertividad para la toma de decisiones responsable respecto a su sexualidad, así como los métodos de cuidado sexual.

Las categorías de estudio o variables de estudio son:

*Conocimientos de los métodos anticonceptivos* Uso adecuado de métodos anticonceptivos es aquel que se emplea con el objetivo de prevenir riesgos como enfermedades de transmisión sexual, así como embarazos no deseados. Dichos métodos deben ser utilizados con indicaciones médicas en especial por parte de las mujeres ya que la mayoría son hormonales. Por otro lado, el condón es el método con mayor eficacia y es el único que previene enfermedades de transmisión sexual.

*Toma de decisiones relacionadas con la vida sexual.* Los adolescentes a lo largo de esta etapa se enfrentan a situaciones en las que es importante tomar decisiones referentes a su sexualidad, dentro de estas decisiones se incluye la elección de pareja, si quieren o no tener relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

*Asertividad* es la aptitud que les permite a las personas a externar y defender sus opiniones respecto a un tema, de una manera pasiva y concreta.

*La responsabilidad* se deriva de responder ante las situaciones, en donde el individuo responde a sí mismo con autocuidado e independencia, pero también implica responder a la sociedad de una manera honesta hacia las instituciones y los demás.

## **Diseño y estrategia de la intervención**

En la presente propuesta se pronuncia en favor de un diseño preexperimental pre- post prueba, el cual consiste en tener un solo grupo en donde el control es mínimo o nulo, no existe una manipulación de la variable independiente, el investigador se limita a observar el fenómeno analizado sin modificarlo (Hernández et al, 2016). Por lo tanto, no requiere la asignación aleatoria de los sujetos participantes en la investigación (Bernal, 2010).

## **Técnicas e instrumentos de diagnóstico**

**Observación.** Buenrostro, Palacios y Verdiguél (2007) sostienen que la observación es uno de los medios más importantes, ya que es una herramienta que permite evaluar la conducta de los participantes a través del proceso, por lo tanto, en esta investigación se empleará con el fin de obtener datos que resulten relevantes en cuanto a conducta y evolución de los participantes,

registrando los datos obtenidos de una manera no estructurada. Por su parte Creswell (2007) afirma que la observación es una habilidad para manejar situaciones que expresan los participantes como sus impresiones, la relación entre grupos, entre otras cosas.

Las **notas de evolución** se generan durante cada intervención, sin embargo en ocasiones resulta difícil escribir de manera rápida, por lo que se sugiere que se realicen al final de cada sesión, resulta conveniente el uso de cámaras fotográficas, grabadoras de audio, elaboración de diagramas o apuntes durante la sesión para completar las notas. El investigador debe incluir sus propias palabras y percepciones de todo lo que observó durante la sesión (Hernández, et al, 2016)

**Cuestionario sobre Conocimientos y Ejercicio de la Sexualidad.** Dentro de la investigación cualitativa se hace uso del cuestionario para obtener información directa de los participantes, siendo una forma más reconocida por el método cualitativo. El cuestionario es una técnica de recolección de datos que en la investigación cualitativa puede llevar preguntas abiertas específicas, relacionadas con la pregunta de investigación, en donde la forma de contestación es la autorrespuesta. La administración de los cuestionarios puede ser electrónica o en físico, siempre y cuando la redacción de las preguntas sea clara y concisa (Domínguez, 2007). Las preguntas deben profundizar en comprensiones, interpretaciones, experiencias e interacciones significativas del sujeto en su realidad social. Es necesario que el investigador determine qué preguntar y en qué secuencia hacerlo (Mason, 2002).

En ese sentido, se elaboró un cuestionario destinado a identificar el nivel de conocimientos y ejercicio de la salud, y se ha dividido en apartados. En el primer apartado se recaba información sociodemográfica de los participantes. El siguiente apartado consta de preguntas abiertas relacionadas al nivel de conocimiento respecto a sexualidad responsable, creencias sexuales, uso apropiado de métodos anticonceptivos, embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Dicho cuestionario consta de 27 preguntas y se localiza en el anexo 1, inciso a.

**Preguntas de seguimiento para conocer el impacto del trabajo al finalizar cada sesión.** Al final de cada sesión se proporcionará un cuestionario breve que consta preguntas abiertas relacionadas al tema ofrecido, con el fin de valorar el conocimiento obtenido (Anexo 1, inciso b)



Además, se contemplará el uso del **dibujo** como técnica expresiva, la cual permite que las personas externen en trazos sus emociones, pensamientos, intereses, sentimientos y deseos surgiendo desde el interior plasmados en papel o cualquier otro tipo de material (Cornejo, 2007).

Sin excepción, toda intervención que involucre la participación de seres humanos debe apegarse a las regulaciones que garantizan la integridad de los-as participantes. La presente propuesta toma en cuenta y se apega a los principios éticos que regulan el ejercicio de la psicología, la psicoeducación y la psicoterapia.

### **Consideraciones éticas**

El Código Ético del Psicólogo (SMP, 2009) plantea una serie de artículos que normalizan y regulan la investigación e intervención psicológica. Entre los cuales aparece la protección de usuarios del servicio psicológico en donde el psicólogo regule su ejercicio profesional, científico y académico. Así mismo debe efectuar solamente las intervenciones en las cuales se ha capacitado acorde a su educación, formación, experiencia supervisada y la pericia necesaria. El psicólogo planea y conduce investigación de manera consistente, con las leyes federales y estatales y regulaciones, así como con las normas profesionales que gobiernan la conducción de investigación y particularmente, con aquellas normas que regulan la investigación con participantes humanos y sujetos animales. Dicha investigación es conducida por el psicólogo de una manera informada, respetuosa y sin manipular los resultados que se obtengan, con el fin de conseguir una investigación ética. Cuando el psicólogo hace valoraciones, evaluaciones, tratamiento, consejo, supervisión, enseñanza, consultoría, investigación u otros servicios psicológicos dirigidos a individuos, grupos, comunidades u organizaciones, lo hace, utilizando un lenguaje razonablemente entendible para el receptor de sus servicios o actuación, proporcionando de antemano información.

El psicólogo se asegura de que se proporcione una explicación de los resultados utilizando un lenguaje entendible para la persona valorada o para otras personas autorizadas legalmente para actuar en favor de la persona valorada. Independientemente de que las calificaciones e interpretación las realice el psicólogo, un ayudante, por medios automáticos, u otros servicios externos, el psicólogo toma las medidas razonables para asegurar que se den las explicaciones apropiadas de los resultados. Así mismo se abstiene de hacer uso indebido de las técnicas de

valoración, intervenciones, resultados, e interpretaciones, y toma las medidas razonables para evitar que otros hagan mal uso de estas. Esto incluye el abstenerse de ceder resultados crudos de pruebas o datos crudos a personas, que no sean los pacientes o clientes como es apropiado, y a quienes no estén calificadas para usar tal información.

Al implementar el presente programa se solicitará el consentimiento informado en donde se contemple a los adolescentes, sus padres y la aprobación de los directivos del centro educativo. Para ello se obtiene consentimiento informado apropiado la investigación, u otros procedimientos, utilizando un lenguaje razonablemente entendible para los participantes. El consentimiento informado generalmente supone que la persona: 1. posee la capacidad para consentir; 2. se le ha proporcionado información significativa concerniente al procedimiento; 3. ha expresado libremente y sin influencias indebidas su conocimiento; 4 el consentimiento se ha documentado en forma apropiada. En dicho consentimiento se da el permiso de los sujetos de investigación, estudiantes y supervisados para el registro o grabación electrónica de sesiones o entrevistas. Tal consentimiento informado se documenta de manera apropiada.

Durante el proceso se tiene la obligación básica de respetar los derechos a la confidencialidad de aquellos con quienes trabaja o le consultan, reconociendo que la confidencialidad puede establecerse por ley, por reglas institucionales o profesionales, o por relaciones científicas, y toma las precauciones razonables para tal efecto. En donde se discute la información confidencial obtenida en relaciones de los datos de valoración relativa a estudiantes, sujetos o participantes en investigación, únicamente para los propósitos apropiados de tipo científico o profesional, y solo con las personas clara y adecuadamente relacionadas con dichos asuntos. Informa a los participantes en una investigación acerca de la posibilidad de compartir o usar subsecuentemente los datos de investigación identificables personalmente, o de usos futuros no previsto. Para efectos de la presente investigación se identificará a los participantes con algún código alfanumérico y no se expondrá su nombre verdadero con el fin de cumplir con la confidencialidad de los participantes. A continuación, en el siguiente capítulo, se exponen las fases, áreas de trabajo y el diseño en general del programa que se propone.

## Capítulo III. Resultados

### Programa psicoeducativo psicoeducativo humanista para una sexualidad responsable de adolescentes

#### *Fase 1. Etapa diagnóstica inicial*

**Objetivo:** Identificar los niveles existentes de conocimiento respecto a educación sexual y sus principales consecuencias en los adolescentes previo al programa psicoeducativo. Para identificar dichos conocimientos, se dividirá el grupo en hombres y mujeres buscando un clima de confianza y apertura al expresarse con sus pares del mismo sexo.

**Sesión 1 y 2. Objetivo:** identificar los conocimientos sobre el ejercicio de una sexualidad responsable de los participantes.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Presentación del programa	Grupo formativo (Mujeres)	Hojas de respuesta Lápices Audio grabación de la sesión	Cuestionario Anexo 1 Cuestionario sobre conocimientos y ejercicio de la sexualidad
Aplicación de cuestionario			
Presentación del programa	Grupo formativo (Hombres)	Hojas de respuesta Lápices Audio grabación de la sesión	Cuestionario Anexo 1 Cuestionario sobre conocimientos y ejercicio de la sexualidad
Aplicación de cuestionario			

**Sesión 3. Objetivo:** que las participantes (mujeres) reciban información acerca de embarazo adolescente, causas, riesgos y consecuencias.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Charla psicoeducativa dirigida a los participantes	Caldeamiento Ejercicio vivencial	Proyector Computadora	Notas de evolución Cuestionario breve (Embarazo)
Proyección de video: "Todo a su tiempo"		Bocinas Hojas de respuesta Lápices	Anexo 2

**Sesión 4. Objetivo:** que los participantes (hombres) reciban información acerca de las principales enfermedades de transmisión sexual, sus riesgos y consecuencias.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Charla psicoeducativa	Caldeamiento	Proyector Computadora	Notas de evolución Cuestionario breve
Proyección de video: “¿Que son las ETS?”	Ejercicio vivencial de proyección	Bocinas Hojas de respuesta Lápices	(Enfermedades de transmisión sexual) Anexo 3

**Sesión 5. Objetivo:** que los participantes reciban información acerca de métodos anticonceptivos y de protección, así como su uso adecuado.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Charla psicoeducativa	Caldeamiento	Proyector Computador	Notas de evolución Cuestionario breve (Métodos anticonceptivos)
Proyección de video: “Métodos anticonceptivos y de protección”	Ejercicio vivencial de proyección	Bocinas Hojas de respuesta	Anexo 4

### *Fase 2. Etapa de intervención*

**Sesión 6. Objetivo:** que los participantes reciban información acerca de creencias erróneas respecto a su sexualidad.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Compartir experiencias personales	Caldeamiento Círculo mágico	Computadora Proyector	Notas de evolución
Lluvia de ideas y debate en equipos		Hojas de respuesta Lápices Rotafolio Marcadores	Cuestionario breve (Creencias) Anexo 5

**Sesión 7. Objetivo:** que los participantes elaboren un concepto de responsabilidad y lo relacionen con el ejercicio de su sexualidad.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
-----------	-----------------------------	------------	--------------------------

¿Para ti que es responsabilidad?	Caldeamiento inespecífico	Bocinas	Notas de evolución
Fantasia guiada: Un ser responsable	Círculo mágico	Hojas de respuesta	
Dibujando una persona responsable	Fantasia guiada	Hojas blancas	Cuestionario breve (Responsabilidad) Anexo 6
Reflexión en círculo mágico: definición de responsabilidad y cómo ejercerla en mi sexualidad		Lápices	

**Sesión 8. Objetivo:** promover la inclusión de los hombres en temas relacionados a sexualidad responsable.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Película: Juno	Círculo mágico Caldeamiento	Computadora Proyector	Notas de evolución
Reflexión en círculo mágico: Responsabilidad compartida		Bocinas	Reflexión escrita acerca de la película

**Sesión 9. Objetivo:** fomentar que los participantes busquen información efectiva acerca de sexualidad, dando herramientas para lograrlo.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Juego: teléfono descompuesto y reflexión	Caldeamiento Círculo mágico	Tarjetas impresas	Notas de evolución
Juego: cierto o falso			Cuestionario breve (Comunicación) Anexo 7
Círculo de discusión acerca de medios para proveerse de información útil			

**Sesión 10. Objetivo:** que los participantes logren identificar qué factores generan un entorno familiar de apoyo respecto a la sexualidad responsable.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Juego de confianza “Con los ojos cerrados”	Caldeamiento Círculo mágico	Pañuelos Hojas de respuesta	Notas de evolución
Juego de roles		Lápices	Dibujo
¿Con quién puedo contar?			
Reflexión: Fortaleciendo mi red de apoyo			

**Sesión 11. Objetivo:** Cuestionar y analizar la curiosidad sexual.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Inventar un cuento y hacer reflexión grupal Diseñando un personaje curioso	Caldeamiento específico Promover darse cuenta	Hojas blancas Marcadores Tarjetas	Reflexión escrita
Observación y concientización	Círculo mágico	Cinta adhesiva Hoja rotafolio Marcadores Lápices	

**Sesión 12. Objetivo:** que los participantes aprendan a desarrollar asertividad para enfrentar la presión social y toma de decisiones respecto a su sexualidad.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Ronda de preguntas acerca de la presión social			
Juego: El paraguas Juego de la tortilla en parejas	Caldeamiento Círculo mágico	Rotafolio Marcadores Hojas de respuesta Lápices	Notas de evolución Cuestionario breve (Asertividad) Anexo 8
Reflexionar acerca de la asertividad en un grupo formativo			

**Sesión 13. Objetivo:** fortalecer la autoestima de los participantes con el fin de que se reconozcan a sí mismos.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Juego El amigo desconocido	Caldeamiento Aceptación	Bocina Hojas	Notas de evolución
Escuchar canción "Creo en mí", hacer reflexión grupal Me veo al espejo y veo que soy...reflexionar		Colores Espejos pequeños	Dibujo

**Sesiones 14, 15 y 16. Objetivo:** Construcción del proyecto de vida que incluye el pasado, presente y futuro.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro

¿Cómo se hace un proyecto de vida? Explicación de lo que se harán las próximas sesiones	Caldeamiento	Computadora Proyector Rotafolio Fotografías Recortes Pegamento Tijeras	Notas de evolución Proyectos de vida
Elaboración de proyecto de vida con fotografías, recortes, representando hechos importantes de familia, pareja, amigos, escuela, etc Presentación individual de proyectos de vida ante el grupo			

**Sesión 17. Objetivo:** Cierre del proceso. Por medio de psicodrama, en parejas o en grupo, deberán crear una obra de teatro donde expresen lo aprendido durante el programa. Como cierre de programa se hará una entrega de diplomas como incentivo por su participación.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Lo que aprendí de sexualidad responsable Diplomas para personas responsables de su sexualidad ¿Cómo puedo aplicar lo aprendido en mi vida? ¿Qué me llevo?	Grupo formativo Psicodrama Círculo mágico	Diplomas impresos	Notas de evolución Reflexión escrita

**Sesión 18. Objetivo:** integrar a los padres para que desarrollen habilidad para mejorar la comunicación entre padres e hijos respecto a sexualidad responsable.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Charla acerca de sexualidad en sus hijos		Proyector Computadora Bocinas	Notas de evolución Cuestionario breve para padres Anexo 9

**Fase 3. Etapa de evaluación de resultados.** Esta última etapa tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento respecto a educación sexual y sus principales consecuencias en los adolescentes a través de las sesiones anteriores. Llevando a cabo la aplicación del cuestionario sobre conocimientos y ejercicio de la sexualidad.

**Sesión 19. Objetivo:** Valorar la intervención dirigida a la prevención de embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes desde el programa psicoeducativo con enfoque humanista.

Actividad	Estrategias de intervención	Materiales	Herramientas de registro
Aplicación de cuestionario	Círculo mágico	Celular para audio grabación y fotografías	Notas de evolución
Círculo de discusión y cierre			Cuestionario sobre conocimientos y ejercicio de la sexualidad
Reflexión acerca de los aprendizajes obtenidos			Anexo 1



## Capítulo IV. Conclusiones

El programa expuesto se apoya de herramientas psicoeducativas que permiten al participante aprender acerca de su sexualidad, y con bases en el humanismo lo pueden hacer sentir aceptado, comprendido, generando consciencia corporal y mental de lo que les sucede. Independientemente de la corriente de la psicología en la que se trabaje, cuando se trabaja con adolescentes es importante abordar el tema de su sexualidad, ya sea para aclarar dudas u orientarlo, sin embargo al incluir técnicas humanistas en un programa psicoeducativo tendría mayor impacto, así como la preparación previa del terapeuta dado que según Cornejo (2007), los adolescentes que son abordados por un terapeuta humanista se sienten acogidos por la empatía y la comprensión porque ella propone que el terapeuta humanista es parte del grupo. Por su parte Rogers (2004) menciona que el terapeuta humanista debe desarrollar habilidades como autenticidad, aceptación incondicional y empatía, lo cual funciona en cualquier paciente, y con los adolescentes aún más.

La revisión de antecedentes y fundamentos teóricos hizo evidente que el diseño de programa de esta naturaleza necesariamente debe incluir **áreas** como la promoción de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, fortalecer la toma de decisiones, desarrollar habilidades asertividad y responsabilidad. Para la elaboración de cada una de las sesiones fue necesario adaptar dinámicas con los aspectos que definen una sexualidad responsable, los cuales son conocer y aceptar su cuerpo, capacidad de resistir la presión social y desarrollo de asertividad, búsqueda de información efectiva de sexualidad, distinción de conductas sexuales que los ponen en riesgo, búsqueda de una red familiar de apoyo, autocuidado y prevención, respeto por sí mismo y hacia los demás (Vargas-Trujillo, 2007).

En cuanto a **herramientas y técnicas de intervención** de corte humanista, además de la empatía y respeto incondicional, se incluye el psicodrama, ejercicios de caldeamiento, círculo mágico, fantasías guiadas, propiciar el darse cuenta, entre otros. Además, al abordar los temas mediante psicoeducación permite que los participantes obtengan nuevos conocimientos que generen responsabilidad en torno al ejercicio de su sexualidad, dado que la psicoeducación sirve como estrategia para intervenir con el objetivo de proporcionar información efectiva, en donde se considere también la participación de los familiares, para que en conjunto reciban información,

generando mejores resultados (Campero y Ferraris, 2015), por ello se hace necesario incluir dentro del programa una sesión para padres de familia en donde se les proporcione información que les pudiera ser útil para la educación sexual de sus hijos, además de realizar dinámicas con ellos para generar empatía hacia sus hijos.

A través de los cuestionarios breves que se aplicarán al finalizar cada sesión, se podrá conocer inmediatamente los aprendizajes obtenidos a través de comentarios de los participantes acerca de lo que hayan aprendido y lo registren en cada uno de los cuestionarios.

En lo que corresponde al embarazo no deseado durante la adolescencia los jóvenes aprenderían las principales consecuencias de un embarazo a temprana edad, estas consecuencias van desde interrumpir los estudios, las necesidades económicas a las que se enfrentan, la maduración y responsabilidad que requiere criar a un hijo, la discriminación, la mortalidad materna. Se espera que los jóvenes generen mayor conciencia en cuanto a todas estas consecuencias y la importancia de que tanto el hombre como la mujer tomen dicha responsabilidad.

En cuanto a enfermedades de transmisión sexual los adolescentes obtendrían mayor nivel de conocimientos después de la sesión psicoeducativa, aprendiendo que existen una gran variedad de infecciones, la manera de transmisión de estas, así como sus causas y cuidado que cada una requiere. Respecto a la sesión psicoeducativa de métodos anticonceptivos, los participantes descubrirían que existe una amplia gama de opciones para cuidarse de un embarazo.

A continuación, se presenta la propuesta de las sesiones a seguir del programa psicoeducativo con enfoque humanista para una sexualidad responsable de adolescentes.

## **Sesión 6. Creencias respecto a sexualidad**

Para esta sesión será necesario indagar en las creencias que los participantes pudieran presentar respecto a sexualidad, mediante un dialogo grupal, sin embargo es importante mencionar algunas creencias para aclararlas. Algunas creencias que se les expondrá serán acerca de si creen en que Dios castiga a quien tiene relaciones sexuales antes del matrimonio, la religión no permite el uso de métodos anticonceptivos y de emergencia, la relación sexual es una manera de demostrar verdadero amor, la persona con quien se tiene la primer relación sexual es con la que hay que seguir para toda la vida, me miraran mal si acudo a la farmacia a comprar algún método

anticonceptivo, en la primera relación sexual no puede haber embarazo, entre otras creencias que puedan surgir durante la sesión. Posteriormente se organizará un debate en donde se divida el grupo para atender las creencias expuestas. Para finalizar con un círculo mágico en donde se reflexione acerca de dichas creencias reforzando con información verdadera.

### **Sesión 7. Responsabilidad**

Esta sesión tiene como objetivo que los participantes aprendan acerca de la responsabilidad en el ámbito sexual. Para iniciar con la sesión se hará un caldeoamiento inespecífico en donde se les preguntara ¿Para ti que es responsabilidad?, sin que contesten se continuara con una fantasía guiada en donde se les pedirá que se relajen y se concentren en su respiración, en donde traigan a su mente a alguna persona que para ellos sea alguien responsable y observen a esa persona de manera detenida, al terminar la fantasía se les pedirá que cada uno dibuje a esa persona y agregue al dibujo cinco aspectos que lo hacen ser una persona responsable, posteriormente formaran parejas para mostrar y explicar sus dibujos. Después de esto se realizara un círculo mágico en donde se les hará la misma pregunta que al inicio ¿Para ti que es responsabilidad?, la facilitadora les dará una definición de responsabilidad, como se relaciona con la sexualidad, además de una reflexión acerca de que cada quien es responsable de sí mismo así como de sus sensaciones y decisiones.

### **Sesión 8. Responsabilidad compartida**

El objetivo de esta sesión es que los participantes aprendan que las relaciones sexuales tienen consecuencias, por lo tanto es importante que en una pareja ambos sean responsables y tomen decisiones, ya que en la actualidad aún existen creencias de que la mujer es quien tiene toda la responsabilidad. Por medio de la proyección de la película “Juno” observaran una realidad que afecta a los adolescentes, donde se expone la experimentación sexual, el embarazo adolescente, la falta de maduración y preparación y la maternidad, en donde se excluye al hombre en las decisiones relacionadas al bebé, así como la discriminación social que viven las adolescentes embarazadas al contrario de los hombres que no es común experimentar dicha discriminación. Para cierre de sesión se les pedirá a los participantes hacer una reflexión escrita acerca de la película. Como cada una de las sesiones es importante agradecer su colaboración en el programa.

## **Sesión 9. Información adecuada**

El objetivo de esta sesión es que los participantes aprendan que hay información en torno a sexualidad tanto verdadera como falsa, así como las fuentes de donde viene dicha información. Como caldeoamiento inespecífico se realizará la dinámica “El teléfono descompuesto” en donde se hará una reflexión acerca de que la información pasa por muchos filtros y llega de una manera distorsionada, por lo que es importante investigar acerca de alguna información y sus fuentes. Luego se hará el juego “Cierto o falso”, en donde se les entregaran tarjetas impresas que expongan información relacionada a sexualidad responsable, así como la fuente de donde viene, ellos tendrán que identificar si es verdadero o falso. Para cierre de sesión se llevará a cabo un círculo mágico donde se hará una discusión respecto a los lugares donde pueden acudir, las fuentes que pueden revisar cuando les surjan dudas relacionadas a sexualidad. Finalmente se aplicará el cuestionario breve acerca de lo aprendido en esta sesión.

## **Sesión 10. Familia como red de apoyo**

El objetivo de esta sesión radica en que los participantes se den cuenta que su familia forma parte importante de sus vidas y que cuentan con una red de apoyo. Esta sesión permitirá a los participantes explorar los medios que cada uno tiene para obtener apoyo, especialmente en el entorno familiar, por medio de dinámicas en donde desarrollen confianza para hablar de sexualidad. Como caldeoamiento inespecífico se llevará a cabo la dinámica “Con los ojos cerrados” la cual consiste en tapar sus ojos y caminar por el salón, la facilitadora emitirá sonidos y los guiará para que se acerquen a ella. Con esta dinámica se pretende que ellos reflexionen en quien confían con los ojos cerrados, así como a quienes ejercen escucha activa con ellos, y quien puede guiarlos de la mejor manera sin dañarlos. Posteriormente a través de la dinámica de “Juego de roles” en donde de manera grupal deberán inventar una situación en la que una familia con hijos adolescentes tiene problemas con ello ante la falta de confianza para tratar temas de sexualidad. Esta dinámica permitirá un dialogo acerca de cómo se sintió cada quien en el papel asignado, así como el desarrollo de ideas y soluciones para aplicarlas en casa. Para cierre de sesión se realizará un círculo mágico para reflexionar acerca de lo que aprendieron, de qué se dieron cuenta, además se les pedirá que hagan un dibujo donde expresen su red de apoyo. Finalmente se dará las gracias a los participantes por su valiosa aportación.

## **Sesión 11. Curiosidad**

Para dar inicio a la sesión se les pedirá que formen un círculo, luego se les mostrará una caja con algo adentro, se les pedirá que adivinen qué es lo que hay dentro de la caja, se tomará un tiempo para crear incertidumbre y curiosidad por saber qué hay dentro de la caja. Después, ya en sus lugares se les pedirá que inventen un cuento, contando con su creatividad e imaginación, con libertad para escribir del tema que deseen, en donde el personaje principal tenga como característica la curiosidad, el resto de los personajes y tema del cuento es libre. Cada quien deberá leerlo frente al grupo. Se les preguntara si alguna vez han hecho algo por curiosidad, no deberán contestar en el momento. La siguiente dinámica del día consistirá en inventar un personaje entre todos, dibujarlo en una hoja grande de rotafolio, cada quien escribirá un tarjetas pequeñas alguna curiosidad respecto a sexualidad que a este personaje le pudiera surgir, luego pegar las tarjetas el rededor del dibujo, cada quien deberá escribir al menos tres diferentes curiosidades. Una vez que todos hayan pegado sus tarjetas, se les pedirá que se sienten frente al dibujo, que se relajen y respiren profundamente, una vez que estén relajados y concentrados, se les invitara a reflexionar si alguna vez han sentido curiosidad, ya sea de lo que está escrito o no, si se identifican con sus propias tarjetas o descubrieron otras, si han hecho algo por curiosidad y si creen que tener relaciones sexuales por curiosidad, porque buscan apoyo, por amor o por que lo hacen o harían. La facilitadora contribuye a que reflexionen acerca del valor que cada uno de ellos tiene y que su sexualidad es importante, por lo tanto es importante ejercer una sexualidad responsable. Luego en contestaran: ¿De qué me doy cuenta?, en una hoja escribirán la respuesta extendida. Para finalizar se formará un círculo mágico en donde se reflexione acerca del tema.

## **Sesión 12. Asertividad y presión social**

El objetivo de esta sesión es que los participantes desarrollen asertividad, con el fin de que aprendan a sobrellevar la presión social a la que pudieran exponerse, lo cual es sumamente importante para la toma de decisiones respecto a su sexualidad. Como caldeamiento inespecífico habrá una ronda de preguntas al grupo: ¿Qué es la presión social?, ¿Has sabido de algún amigo que ha vivido presión social?, ¿Cómo creen que afecte la presión social en mis decisiones?, cada una de las preguntas se discutirán y reflexionaran. Posteriormente se les pedirá formar parejas para realizar la dinámica “La tortilla” que promueve la asertividad, ya que se trata de que una de las partes se acueste en el piso y la otra trate por todos los medios a voltearla boca abajo, deberá

utilizar todas sus técnicas para lograrlo. Al final se hará una reflexión de cómo algunas personas tratan de convencer a otras, sin embargo si se es asertivo se puede lograr no ser convencido y tomar decisiones propias. Después se hará la dinámica “El paraguas” la cual consiste en proporcionar una tarjeta con una situación diferente a tres participantes elegidos al azar, en dichas situaciones se necesita de un paraguas, cada uno la deberá leer en silencio la tarjeta que le toco, en el centro se encuentra un paraguas, el cual no se puede compartir, solo lo puede tomar una persona, quien lo tome primero no permitirá que le quiten el paraguas, los otros dos intentaran quitárselo a como dé lugar, el resto del grupo mientras observará la actitud de los tres participantes y contestará unas preguntas para evaluar si los participantes son o no asertivos, si se enojan y si acceden ante la presión de los demás. Finalmente se detiene el juego y se realiza un círculo mágico para reflexionar acerca de la asertividad. Se les pedirá que contesten el cuestionario breve y como cada sesión se dará las gracias por su colaboración en esta sesión.

### **Sesión 13. Autoestima**

Esta sesión tiene como objetivo que los participantes fortalezcan su autoestima y asocien la sexualidad responsable con el amor propio. Como caldeoamiento inespecífico se implementó la dinámica “La maleta de mi vida”, en donde los participantes dibujan una maleta en una hoja en blanco, la pueden decorar como les plazca, luego se les pedirá que imaginen que van a realizar un viaje, por lo tanto deben poner dentro de la maleta 3 objetos materiales y 3 recuerdos de sus vidas, y en las bolsas pequeñas deben guardar 3 valores con los que se identifiquen, no deben guardar más ni menos; después se hará una reflexión de los motivos porque eligieron esos objetos, si tienen un valor sentimental para ellos y su significado. Seguidamente se les invitará al juego “El amigo desconocido” en donde se les pedirá que elijan un compañero y en silencio escriban en una hoja tres cualidades o cosas que admiran de él y una característica singular, luego en círculo cada quien dirá en voz alta las cualidades que observa del otro y entre todos adivinaran de quien se trata. Al terminar la dinámica se les pedirá que escuchen la canción “Creo en mi” que promueve creer en sí mismos como una manera de aumentar su autoestima. Para finalizar la dinámica “Me veo al espejo y veo...”, en donde cada uno se observará en un espejo, mientras eso sucede la facilitadora les expresa palabras de apoyo y mensajes positivos, los motivará a aceptarse a sí mismos. Para cierre de sesión se les pedirá un dibujo de ellos mismos y que escriban mensajes positivos, así como sus cualidades. Se realizará un círculo mágico para reflexionar de qué

aprendieron y como se sintieron en esta sesión. La facilitadora dará las gracias por su valiosa participación.

### **Sesión 14, 15, 16. Proyecto de vida**

El objetivo de estas sesiones es que los jóvenes se den cuenta que pueden construir un nuevo proyecto de vida, uno en donde no involucre un embarazo y/o una enfermedad de transmisión sexual y que existe un gran número de cosas por cumplir en su vida. Durante las tres sesiones se trabajara con recortes, fotos, dibujos, y otros materiales, según la creatividad y diseño personal, dicho proyecto incluirá el pasado, presente y futuro de cada uno de los participantes, en donde pueden incluir a sus familias y amigos. Una vez que cada uno termine de construir su proyecto de vida, lo expondrán ante el grupo, con una reflexión final acerca de los aprendizajes de esta actividad así como de qué se dieron cuenta al realizar este proyecto.

### **Sesión 17. Lo aprendido por medio de psicodrama y entrega de diplomas**

El objetivo de esta última sesión con los jóvenes radica en reforzar lo aprendido durante el programa por medio de psicodrama, ya sea en parejas o grupal, se realizará una obra de teatro con los temas que se incluyeron en el programa. Al hacer uso del psicodrama los jóvenes tendrán que hacer uso de sus habilidades e imaginación. Para cierre de programa se hará entrega de diplomas a cada uno como agradecimiento por su valiosa colaboración. Finalmente el círculo mágico permitirá la expresión de qué se llevan del programa y las experiencias vividas durante las sesiones, también como pueden aplicarlo en su vida. Cada uno escribirá en una hoja lo que se lleva del programa y como lo puede aplicar en su vida.

### **Sesión 18. Reunión psicoeducativa con padres de familia**

El objetivo de esta sesión se enfoca en el trabajo psicoeducativo con los padres de familia, los cuales son parte fundamental en la educación sexual de los participantes. Comenzando con una dinámica rompe hielo que consiste en que cada participante se presente diciendo su nombre, a que se dedican y si tienen hijo o hija; además cada quien deberá contar de una manera breve una anécdota divertida de cuando eran adolescentes, luego se les pedirá que respiren profundamente y a través de su imaginación regresen a ser adolescentes, la facilitadora hace algunas preguntas respecto a cómo se sentían cuando estaban en esa etapa, qué cambios experimentaron, esto con el

fin de generar consciencia y empatía hacia sus hijos adolescentes. Luego de la dinámica se dará una explicación de cuál es el objetivo de esta sesión y dar inicio a la plática acerca de sexualidad en adolescentes y herramientas que pueden utilizar para generar una sexualidad responsable de los adolescentes de una manera empática, comprensiva y asertiva. Para finalizar se hará un círculo mágico en donde cada uno de una manera breve exprese cómo se sintió y qué se lleva de la sesión, así como la aplicación del cuestionario breve. La facilitadora dará las gracias a los asistentes por su valiosa participación y colaboración.

### **Sesión 19. Post evaluación**

Esta sesión tiene como objetivo la aplicación del cuestionario sobre conocimientos y ejercicio de la sexualidad para pos-evaluación del programa. Para ello será necesario reunir a los participantes para la aplicación del cuestionario.

Finalmente, las **herramientas de diagnóstico** que permitirán realizar intervenciones basadas en la evidencia son:

- a) Cuestionario sobre conocimientos y ejercicio de la sexualidad
- b) Preguntas de seguimiento del impacto de cada sesión, según la temática tratada.
- c) Registros observacionales
- d) Entrevista semiestructurada, testimonios, dibujos y cualquier técnica expresiva.

A continuación, se esquematiza el programa propuesto.



## Programa psicoeducativo humanista para una sexualidad responsable de adolescentes

### Sexualidad responsable

Conocer y aceptar su cuerpo, asertividad ante la presión social y toma de decisiones, buscar información real, distinguir comportamientos sexuales negativos y positivos, prácticas de autocuidado, respeto propio y a los demás (Vargas-Trujillo, 2007).

### Resultados de la primera fase del programa

#### Diagnóstico inicial

Los participantes conocen de sexualidad, más no lo suficiente.

Mediante las primeras sesiones obtuvieron nuevos conocimientos relacionados a enfermedades de transmisión sexual, embarazo adolescente y métodos anticonceptivos

### Psicoeducación

Alianza terapéutica  
Brinda información  
Cuidado del paciente  
Enseñanzas

### Humanismo

Ambiente empático  
Confianza  
Aceptación  
Centrada en el cliente  
No directivo

### Propuesta de intervención

Sesión 6. Creencias respecto a sexualidad  
Sesión 7. Responsabilidad  
Sesión 8. La importancia de incluir a los hombres en temas relacionados a sexualidad  
Sesión 9. Búsqueda de información adecuada, en fuentes adecuadas  
Sesión 10. Familia como red de apoyo  
Sesión 11. Curiosidad  
Sesión 12. Asertividad, toma de decisiones y presión social  
Sesión 13. Desarrollo de autoestima  
Sesión 14, 15 y 16. Construcción de proyecto de vida  
Sesión 17. Psicodrama y cierre de programa  
Sesión 18. Platica con padres de familia  
Sesión 19. Post evaluación

Es importante la creación de programas enfocados a los adolescentes con el objetivo de promover una sexualidad responsable y todo lo que esto implica, no obstante, cuando estos programas tienen una combinación de psicoeducación y humanismo se obtendrían mejores resultados, dado que los adolescentes sienten cuando se les brinda información de manera directa y cuando son tomados en cuenta de una manera empática.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, E. (1987). *Como ser tu mismo sin culpas*. Colombia: Pax.
- Albarrán, A. y Macías, M. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría. *Investigación en salud*, 9 (2), 118-124. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14290206.pdf>
- Álvarez J., y Jurgenson, M. (2003). *Como hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Ecuador: Paidós.
- Álvarez, J., Blanco, A., Torres, M., Guilarte, O., y Asprón, A. (2018). *Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a las adolescentes*. *Correo científico médico*, 22 (4), 559-570. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400003)
- Álvarez-Gayou, J., y Millán, P. (2004). *Sexualidad: los jóvenes preguntan*. México: Paidós.
- Aral, S. y Gorbach, P. (2002). *Sexually transmitted infections*. Nueva York: Plenum Publishers.
- Arnau, J. (1995). *Metodología de la investigación en psicología*. Madrid: Síntesis
- Barrantes, A., Jiménez, M., Rojas, B., y Vargas, A. (2003). Embarazo y aborto en adolescentes. *Medicina legal de Costa Rica*, 20 (1), 80-102. Recuperado de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152003000100009](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009)
- Berger, K. (2003). *Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Pearsons Educación.
- Bertrando, P., y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familia: los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós.
- Builes, M. y Bedoya, M. (2006). La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 35 (4), Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80635403.pdf>
- Campero, M. y Ferraris, L. (2015). La psicoeducación como herramienta estratégica en el abordaje de la patología mental en el dispositivo de guardia. *Inmanencia. Revista del Hospital Interzonal General de Agudos*, 4 (2), 52-55. ISSN: 2250-5423. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6297-32443-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6297-32443-1-PB%20(3).pdf)
- Castanedo, C. y Munguía, G. (2012). *Diagnóstico, intervención e investigación en Psicología Humanística*. España: CCS.
- Caricote, E., (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere*, 34 (10), 463-470. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603409.pdf>
- Castro, I., (2010). *Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9 (5), 705-716. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000500014&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000500014&lng=es&tlng=pt).
- CENSIDA Centro Nacional Para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, (2012). *El VIH/SIDA en México*. Recuperado de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA\\_MEX2012.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA_MEX2012.pdf)
- CENSIDA Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, (2019). *Epidemiología/Registro Nacional de Casos de VIH y Sida en México*. Recuperado de:

- <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>
- Coleman, J. y Hendry, L. (1999). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- CONAPO Consejo Nacional de Población (2012). *26 de septiembre, día de la prevención del embarazo adolescente*. Recuperado de: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26 de septiembre Dia de la Prevencion del Embarazo Adolescente](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26_de_septiembre_Dia_de_la_Prevenccion_del_Embarazo_Adolescente)
- CONAPO Consejo Nacional de Población (2014). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo adolescente*. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232448/1 ENAPEA Reu Extraordinaria MMT.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232448/1_ENAPEA_Reu_Extraordinaria_MMT.pdf)
- Cornejo, L. (2007). *Manual de terapia gestaltica aplicada a los adolescentes*. España: Desclée De Brouwer.
- Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry and research desing: choosing among five approaches*. United States of America: SAGE Publications.
- Crooks, R. y Baur, K. (2009). *Nuestra sexualidad*. México: Edamsa.
- Cuevas-Cancino, J. y Moreno-Pérez, N. (2017). *Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora*. *Enfermería universitaria* 14 (3), 207-218. Recuperado de: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/25>
- Domínguez, S. (2007). *El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa*. *Revista Cubana de salud pública*. 33 (3), 1-11. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000300020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020)
- Feldman, R. (2007). *Desarrollo psicologico a traves de la vida*. México: Pearson Educación.
- Florenzano, R. (1992). *En el camino de la vida: estudios sobre el ciclo vital entre la adolescencia y la muerte*. Chile: Universitaria.
- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder editorial.
- Fontanilla, Bello y Palacio. (2011). *Conocimientos, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de los comportamientos sexuales y reproductivos en adolescentes*. *Psicogente*. 14, (26). 294-309. ISSN: 0124-0137. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1833-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1750-1-10-20170405.pdf>
- Fuentes, C. (1994). *Adolescente embarazada: programa de apoyo emocional*. Chile: Universitaria.
- Furman, W., y Wehner, E. (1994). *Romantic views: Toward a theory of adolescenct romantic relationships*. Estados Unidos: Sage.
- Gage, A. (1998). *Sexual activity and contraceptive use: The components of the decisionmaking process*. *Studies in family planning*. 29 (2), 154-166. DOI: 10.2307/172156. Recuperado de: <http://europemc.org/search?query=JOURNAL:%22Stud+Fam+Plann%22&page=1&restrict=All+results>
- Gálvez, M., Rodríguez, L., y Rodríguez, C. (2016). *El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad*. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015)
- Gambara, H. y González, E. (2004). *¿Qué y cómo deciden los adolescentes?* *Revista de investigación e innovación educativa I* (34), 5-69. Recuperado de: <https://revistas.uam.es/tarbiya/article/view/7330/7664>

- Gamboa, P. (2020). *El 30% de jóvenes, víctimas de enfermedades sexuales*. Recuperado de: <https://www.elheraldodejuarez.com.mx/local/el-30-de-jovenes-victimas-de-enfermedades-sexuales-noticias-de-ciudad-juarez-4704368.html>
- García, G. (2014). *Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja*. Revista de ciencias sociales y humanidades 35 (77), 32-53. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/izta/v35n77/2007-9176-izta-35-77-13.pdf>
- García, L., Lázaro, B. y Alonso, M. (2013). *La bioética y el derecho de las adolescentes en el aborto*. Revista cubana de obstetricia y ginecología. 39 (4), 404-412. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2013/cog134j.pdf>
- Gobierno Estatal (2018). *Aprueban Programa especial para prevención del embarazo en adolescentes*. Chihuahua 2018- 202. Recuperado de: <http://www.unidosconvalor.gob.mx/spip.php?article5889>
- Gobierno Municipal, Ayuntamiento de Juárez (2018). *Presentan campaña de prevención de Enfermedades de Trasmisión Sexual*. Recuperado de: <http://www.juarez.gob.mx/noticia/8568/presentan-campana-de-prevencion-de-enfermedades-de-transmision-sexual>
- González, M., Vázquez, M., Fierro, A., Muñoz, F., Rodríguez, L. y González, C. (2015). Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 17 (67), 217-227. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n67/03\\_original2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n67/03_original2.pdf)
- Hernández, F. (2008). *Enfermedades de transmisión sexual. Guía para padres y educadores*. México: Trillas.
- Hernandez, F., Fernandez, C. y Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.
- Horrocks, J. (1984). *Psicología de la adolescencia*. Mexico: Trillas.
- IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social (2014). *Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes*. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/181062/web\\_Modelo\\_AISSRA\\_8.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/181062/web_Modelo_AISSRA_8.pdf)
- INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Natalidad y fecundidad*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018*. Recuperado de: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados\\_enadid18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf)
- INM Instituto Nacional de las Mujeres (2019). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- James, W. (1983). *Principles of Psychology, vol 2*. Cambridge: Harvad Uneiversity Press
- Langer, L., Zimmerman, R., Warheit, G. y Duncan, R. (1993). *Decision-making orientation and AIDS-related knowledge, attitudes, and behaviors of Hispanic, African-American, and White adolescents*. Health Psychology, 12 (3), 227-234. ISSN: 0278-6133. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0278-6133.12.3.227>
- Maslow, A. (1973). *El hombre autorrealizado, hacia una psicología del ser*. Espana: Editorial Kairós.
- Mason, J. (2002). *Qualitative Researching*. Estados Unidos: SAGE Publications.
- McConville, M. (1995). *Adolescence*. California: Jossey-Bass Publishers.

- Meave, S. y Lucio, E. (2008). *Barreras y estrategias para la investigación en salud sexual: una experiencia con adolescentes en escuelas públicas*. Revista Mexicana de Investigación Educativa, (13), 36, 203-222. ISSN: 1405-6666. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/140/14003609.pdf>
- Mendoza, W., y Subiría, G. (2013). *El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. (3), 30,479-479 ISSN: 1726-4642. Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2013.v30n3/471-479/es>
- Molina, M., Ferrada, C., Pérez, R., Cid, L., Casanueva, V. y García, A. (2004). *Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar*. Revista médica de Chile, 132 (1), 65-70. ISSN: 0034-9887. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0034-98872004000100010&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0034-98872004000100010&script=sci_arttext)
- Molina, R., Araya, S., Ibazeta, G., Jordán, P., y Lagos, E. (1996). Nivel de conocimientos y prácticas en sexualidad de reproducción en adolescentes de enseñanza media. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 51 (3) 293-302. Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=40119&indexSearch=ID>
- Molina, R., Sandoval, J. y Gonzalez, E. (2004). *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Chile: Mediterraneo.
- Oaklander, V. (1988). *Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes*. Santiago de Chile: Ed. Cuatro vientos.
- Obach, A., Sadler, M. y Jofré, N. (2017). *Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual*. Revista Salud Pública, 19 (6), 848-854. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/65454/70023-387270-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ochoa, A. (2005). *Los anticonceptivos explicados a los jóvenes*. México: Aguilar.
- Oliva, A., (2011). *Apego en la adolescencia*. Revista Acción Psicológica, 2 (8), 55-65. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030766005.pdf>
- OMS Organización Mundial de la Salud, (2005). *Programas Nacionales contra el SIDA. Una guía de indicadores para monitorear y evaluar los programas de prevención del VIH/SIDA para jóvenes*. Recuperado de: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/derechos%20humanos/sida/guiaindicadprogsida.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sida/guiaindicadprogsida.pdf)
- OMS Organización Mundial de la Salud, (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS Organización Mundial de la Salud, (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))
- OPS Organización Panamericana de la Salud (2014). *Principales causas de muerte*. Recuperado de: <http://www.paho.org/data/index.php/es/mnu-mortalidad/principales-causas-de-muerte.html>
- OPS Organización Panamericana de la Salud, (2018). *Acelerar el proceso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Recuperado de: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1)

- Osorio, A., Álvarez, A., Hernández, V., Sánchez, M., y Muñoz, L. (2017). *Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud*. Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo. 7 (17), 1-14. Recuperado de: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=dbad216a-f743-40e9-a34a-34d8b0cd0595%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edssci.S2007.74672017000100001&db=edssci>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano*. Colombia: McGrawHill.
- Riso, W. (2002). *Cuestión de dignidad. Aprenda a decir no y gane autoestima siendo asertivo*. Bogotá: Editorial Norma.
- Riveros, E., (2014). *La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia*. Ajayu, 12 (2), 135-186. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a1.pdf>
- Rodríguez, G. (2011). *Género y Educación sexual integral*. México: Cal y arena.
- Rogers, C. (2004). *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica*. México: Paidós.
- Ruiz, E., Ballester, R., Gil, M. y Giménez, C. (2017). *El papel de la autoestima en la prevención del VIH de jóvenes españoles*. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2 (1), 15-22. Recuperado de: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/914/793>
- Salazar, A., Santa María, A., Solano, I., Lázaro, K., Arrollo, S., Araujo, V., Luna, D. y Echazu, C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino. *Revista Horizonte Médico*, 7 (2), 79-85. Recuperado de: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/214/229>
- Salmerón, P. (2018). *El proceso emocional tras el diagnóstico por VIH*. Barcelona: editorial UOC.
- SIPINNA Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas y Adolescentes (2017). Recuperado de: <https://www.gob.mx/sipinna>
- SMP Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- SS Secretaría de Salud (2014). *Programa Bebé piénsalo bien*. Recuperado de: <http://agenciadenoticiasslp.com/2014/09/12/continua-programa-bebe-piensalo-bien/>
- SS Secretaría de Salud (2015). *Programa de salud sexual y reproductiva de los adolescentes*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>
- SS Secretaría de Salud (2018). *Problemas económicos y sociales, consecuencias del embarazo adolescente*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/188-problemas-economicos-y-sociales-consecuencias-del-embarazo-adolescente>
- Soto, S., Ortiz, A. y Lira, J. (2011). Virus del papiloma humano y adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*. 79 (4), 214-224. ISSN: 0300-9041. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom114g.pdf>
- Strauss, A. y Colbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada*. Antioquía: Editorial Universidad de Antioquía.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (2002). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.
- UNAM Universidad Nacional Autónoma de México (2016). Embarazo adolescente problema de salud pública. Se impulsa un programa para prevenirlo: diagnóstico, educación, evaluación

- y seguimiento. *Gaceta UNAM*, 4, 816, 4-5. Recuperado de: <http://www.gaceta.unam.mx/20160929/wp-content/uploads/2016/09/290916.pdf>
- UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas, (2013). Embarazo adolescente. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>
- UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2015). *Progreso para la infancia*. Recuperado de: [https://www.unicef.org/cuba/cu\\_resources\\_Progresoparalainfancialibro.pdf](https://www.unicef.org/cuba/cu_resources_Progresoparalainfancialibro.pdf)
- Vargas- Trujillo, E., Gambará, H. y Botella, J. (2006). *Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico*. *International Journal of Clinical and Health psychology*. 5 (6), 665-695. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760310.pdf>
- Vargas- Trujillo, E., Henao, J. y González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Revista Acta colombiana de psicología*. 10 (1), 49-63. Recuperado de: [https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas\\_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/236/275](https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/236/275)
- Vargas-Trujillo, E. (2007). *Sexualidad...mucho más que sexo. Una guía para mantener una sexualidad saludable*. Colombia: Uniandes.
- Von, E., Quijano, L., Paredes, M. y Obando, E. (2016). *Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes*. *Revista Médica Sanitas*, 19 (4), 207-216. ISSN: 0123-4250. Recuperado de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/index.php?seccion=4&edicion=#>

## Anexo 1 Instrumentos de registro

FOLIO \_\_\_\_\_

### a) Cuestionario sobre conocimientos y ejercicio de la sexualidad

Sexo: Hombre \_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Semestre \_\_\_\_

¿Con quién vives? \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas en tu casa trabajan y reciben un salario? \_\_\_\_\_

¿Lugar de trabajo? \_\_\_\_\_

¿Dónde vives? (calle, colonia): \_\_\_\_\_

¿Trabajas? No \_\_\_\_\_ Si, ¿Lugar de trabajo? \_\_\_\_\_

- 1- ¿Para ti que es una sexualidad responsable? ¿Qué entiendes por sexualidad responsable?
- 2- ¿Qué piensas de las personas que tienen sexo sin protección? ¿Por qué piensas que algunos adolescentes tienen sexo sin protección?
- 3- ¿Quién tiene más responsabilidad a la hora de la relación sexual? ¿El hombre o la mujer? ¿Por qué?
- 4- ¿Cuál es la novedad en cuanto a sexualidad (retos, maneras de ejercer, modalidad)?
- 5- ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?
- 6- ¿Cómo puedo expresar mis emociones y pensamientos sin agredir a los demás?
- 7- En cuanto a tener relaciones sexuales, ¿Los jóvenes como tu saben decir NO si no lo desean?
- 8- ¿Conoces a alguien que esté siendo presionado para hacer algo que no quiere?
- 9- ¿Cómo has visto tu que presionan a otros?
- 10- ¿En tu grupo de amigos hay alguno que presione para que otros hagan cosas que no quieren?
- 11- ¿Tus amigos o compañeros te presionan para tener una vida sexual activa?
- 12- Si así lo hacen ¿Qué tan capaz de enfrentar esa presión para que no se haga lo que ellos quieren, sino lo que tú quieres?
- 13- ¿Desde qué edad se puede dar un embarazo?
- 14- ¿Qué piensas de los jóvenes de tu edad que ya tienen hijos?
- 15- ¿Por qué crees que se embarazan las adolescentes?
- 16- ¿Consideras que deberían detenerse los embarazos en los adolescentes? ¿Por qué?
- 17- ¿Conoces a alguien de tu edad que sea padre o madre?
- 18- ¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual? ¿Qué sabes de las enfermedades de transmisión sexual?
- 19- ¿Cómo se da el contagio?
- 20- ¿Cuáles enfermedades de este tipo conoces?
- 21- ¿Conoces a alguien que le haya pasado?
- 22- ¿Por qué les pasa eso?
- 23- ¿Cuántas ETS existen?
- 24- ¿Tú que propones para detener las ETS?
- 25- ¿Conoces a algún caso de ETS?
- 26- ¿Por qué crees que los jóvenes de tu edad siguen contrayendo ETS?
- 27- ¿Qué acciones realizan en esta escuela para prevenir consecuencias y para educar al respecto?
- 28- ¿Cuánta utilidad tienen en la vida real? ¿Conoces a alguien que haya cambiado su forma de pensar o de actuar después de recibir esta información?

### b) Preguntas de seguimiento e impacto de las sesiones

#### Cuestionario breve (Embarazo)

¿Cuáles son las principales consecuencias del embarazo no deseado durante la adolescencia?

Describe las principales áreas que afecta un embarazo no planeado

¿Existe el riesgo de un embarazo en la primera relación sexual? Si o no, ¿Por qué?

#### Cuestionario breve (Enfermedades de transmisión sexual)

¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual?

¿Cuáles son las causas de las ETS?

¿Cuáles son los síntomas de las ETS?

¿Cómo se puede prevenir las enfermedades de transmisión sexual?



**Cuestionario breve para los participantes (Métodos anticonceptivos)**

Nombra 3 métodos anticonceptivos

Describe qué métodos previenen embarazo y cuales previenen enfermedades de transmisión sexual

**Cuestionario breve para los participantes (Creencias)**

Menciona alguna creencia acerca de sexualidad

¿Qué creencia no conocías?

**Cuestionario breve para los participantes (Responsabilidad)**

¿Para ti que es ser responsable?

Menciona una manera de tomar responsabilidad respecto a tu sexualidad

**Cuestionario breve para los participantes (Comunicación)**

Menciona 3 maneras de encontrar información confiable respecto a sexualidad

En caso de que tengas dudas acerca de sexualidad ¿Con quién recurrirías y por qué?

**Cuestionario breve para los participantes (Asertividad)**

Describe que es asertividad

Menciona un ejemplo de cómo puedes hacer uso de la asertividad respecto a tu sexualidad

**Cuestionario breve para padres**

¿Qué aprendí el día de hoy?

¿Cómo lo puedo aplicar en mi vida?

¿De qué me doy cuenta con esta sesión?

**Cuestionario breve para los participantes (Cierre)**

¿Qué aprendizajes te deja este programa?

¿Qué fue lo que más te gusto?

¿Cómo aplicarías este programa en tu vida? Describe a detalle

## Anexo 2. Consentimiento informado

### **Consentimiento para participar en un programa psicoeducativo humanista para la sexualidad responsable de adolescentes**

Su hijo (a) ha sido invitado a participar en un Programa psicoeducativo humanista para la sexualidad responsable de adolescentes. El presente estudio busca analizar el impacto de dicho programa en adolescentes respecto al ejercicio de su sexualidad. La intervención se llevara a cabo por la Lic. Angela Jaqueline Barrios Martínez estudiante alumna de la Maestría Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz (MPHEP) de la UACJ, bajo la dirección de la Dra. María Nieves González Valles profesora investigadora de la UACJ.

Por lo que su hijo (a) fue seleccionado a participar, por contar con las condiciones que requiere la intervención, al ser adolescente con una edad entre 15 a 17 años y que se encuentre cursando el tercer o cuarto semestre de bachillerato en una institución educativa. Se espera que su hijo (a) participe en todas las sesiones del programa.

Es importante informar que esta participación no tiene ningún beneficio monetario, pero su colaboración contribuirá científicamente al estudio de este tema. Se recabará información a través de medios electrónicos como fotografías o grabaciones. Toda la información que se recabe será de uso exclusivo para la investigación y se mantendrá en absoluta confidencialidad. La información recabada de los participantes se analizará y posteriormente será publicada con el debido anonimato en revistas científicas con el objetivo de conocer y en su caso resolver la problemática de acoso escolar. Cuando concluya este estudio se le dará una copia de los resultados si así lo requiere, además se realizará una reunión con los padres de familia para dar a conocer los resultados y orientarlos sobre estos.

Al firmar este documento, la persona participante recibirá una clave anónima en todos los cuestionarios que está llene con el fin de proteger su identidad. Este documento se firma por duplicado, ya que tanto menor como padres o tutores dan su autorización para participar en este estudio.

Si ha leído este documento y ha decidido dar su consentimiento para que su hijo (a) participe, es importante recalcar que la participación del menor debe ser voluntaria, esto es, los menores que asistan a las sesiones tienen derecho a abstenerse de participar o de retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

De tener alguna pregunta de los derechos de su hijo (a) como participante, reclamación o queja relacionada con la colaboración en este estudio puede comunicarse con la Lic. Angela Jaqueline Barrios Martínez, quien lleva la investigación al correo al182929@alumnos.uacj.mx o al número 656 377 46 70. Así como con la Dra. María Nieves González Valles al correo mgonzale@uacj.mx o al número 656 626 5433.

Su firma en este documento significa que da consentimiento para que su hijo (a) participe en este estudio, después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Ciudad Juárez a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o tutor Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Lic. Angela Jaqueline Barrios Martínez  
Investigadora

## **Asentimiento para participar en un programa psicoeducativo humanista para la sexualidad responsable de adolescentes**

Usted ha sido invitado a participar en un programa psicoeducativo humanista para la sexualidad responsable de adolescentes, en el cual se busca indagar si existe un impacto positivo en la implementación del mismo. Dicha investigación es realizada por la Lic. Angela Jaqueline Barrios Martínez, alumna de la Maestría Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz (MPHEP) dirigida por la Dra. María Nieves González Valles investigadora de la UACJ.

Usted fue seleccionado a participar, por contar con las condiciones que requiere la investigación. Se espera que participe en todo el programa el cual no tiene ningún beneficio monetario, pero su participación contribuirá científicamente al estudio de este tema. Además, es necesario comunicar que toda la información que se recabe será de uso exclusivo para la investigación y se mantendrá en absoluta discreción, quienes tendrán acceso son las investigadoras a cargo del presente estudio y su tutora. La información recabada de los participantes, a través de cuestionarios, grabaciones o fotografías se analizará y posteriormente será publicada en revistas científicas con el único objetivo de ampliar el tema para nuevas investigaciones, para enriquecer y crear resoluciones a las problemáticas relacionadas. Cuando concluya este estudio se le dará una copia de los resultados a sus padres si así lo requieren, además se realizará una reunión con los padres de familia para dar a conocer los resultados y orientarlos sobre estos.

Al firmar este documento, su identidad será protegida, se le asignará una clave anónima en todos los cuestionarios que llene, ya que en los cuestionarios no se les pedirá el nombre, así como en las fotografías que se tomen no será expuesto su rostro ni se expondrán sus grabaciones, es importante recalcar que su identidad y privacidad será absolutamente protegida. Los datos obtenidos serán almacenados por un periodo de dos años, una vez que concluya el estudio.

Este documento se firma por duplicado, esto es para que tanto los participantes menores de edad como como sus padres o tutores den su autorización para participar en este estudio.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, es importante recalcar que su participación es completamente voluntaria, por lo que usted tiene derecho a abstenerse de participar o de retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar ninguna pregunta en particular.

De tener alguna pregunta de sus derechos como participante, reclamación o queja relacionada con su colaboración en este estudio puede comunicarse con la Lic. Angela Jaqueline Barrios Martínez, quien lleva la investigación al correo al182929@alumnos.uacj.mx o al número 656 377 4670. Así como con la Dra. María Nieves González Valles al correo mgonzale@uacj.mx o al número 656 626 5433.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Ciudad Juárez a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Lic. Angela Jaqueline Barrios Martínez  
Investigadora