



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA.

UNIDAD XOCHIMILCO.

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

La autoestima, factor importante en las prácticas sexuales de jóvenes entre 15 a 21 años que acuden al Centro de Salud T-II Santa María Nativitas.

Alumna: Suárez Zapata Andrea.

Asesora interna: Elsy Elizabeth de Jesús Verde Flota.

ÍNDICE

➤	Introducción.....	3
➤	Marco Referencial.....	4
➤	Marco Teórico.....	10
●	Capítulo I Juventud.....	10
●	Capítulo II Sexualidad.....	15
●	Capítulo III Autoestima.....	18
●	Capítulo IV Autoestima y Sexualidad.....	21
➤	Justificación y Planteamiento del Problema.....	23
➤	Objetivo General.....	25
➤	Hipótesis.....	25
➤	Metodología.....	25
●	Tipo de estudio.....	25
●	Población y muestra.....	25
●	Criterios de inclusión y exclusión.....	25
●	Variables.....	25
●	Consideraciones éticas.....	26
●	Descripción del procedimiento.....	27
●	Descripción del instrumento.....	27
➤	Resultados.....	29
➤	Análisis de resultados.....	39
➤	Conclusión.....	40
➤	Referencias.....	40
➤	Anexos.....	43
●	Preguntas principales para definir la investigación.....	44
●	Instrumento de evaluación.....	52

Introducción.

La sexualidad es un proceso físico, psicológico y social que se desarrolla con el tiempo en el cual involucra se ven involucrados sentimientos, emociones y alteraciones en la forma de pensar y percibirnos como seres unitarios. Una de las características que resaltan en el desarrollo de la sexualidad; es que esta marca un punto de partida para desarrollar otros aspectos en la vida, ya que va a influir en las relaciones sociales, esta misma al ser un proceso no puede ir solo, siempre se acompaña con la autoestima que es un factor importante puesto que va a marcar el tipo y forma de sexualidad que se vivirá.

La etapa de desarrollo emocional en donde la autoestima y la sexualidad se trabajan es en la primera infancia pero no es sino hasta la adolescencia donde esta comienza a eclosionar en el ámbito social, muchos de los adolescentes de 15 a 17 años comienzan a vivir su sexualidad en la preparatoria, pero el auge de esta se instala a partir de los 18 años; donde ya se cuenta con una mayoría de edad y por lo tanto con mayor libertad, esto indicaría que un joven siendo mayor de edad está apto para ejercer su vida sexual de una manera sana tanto física y emocionalmente, pero la realidad es que miles de factores tanto físicos, sociales, emocionales o familiares afectan este proceso; y uno de los principales es el emocional, puesto que el concepto que el joven tiene de sí mismo va a influir en las prácticas saludables de sexualidad; ya que el autoestima tiende a ser modificable y frágil en los jóvenes y es muy común que tenga altibajos,

Para esta investigación se realizó un estudio descriptivo, abierto y observacional de carácter transversal y se tomó un universo 50 adolescentes que acudieron al Centro de Salud T-II Peñón de los Baños, ya que se realizaron 50 encuestas del 07 de marzo del 2022, y se dio un plazo un total de 2 meses para que los que desearan participar en dicha entrevista.

Se recibieron 50 encuestas contestadas por los integrantes del grupo, de dichas encuestas recibidas se revisaron y se descartaron 14 que no cumplen con los criterios del proyecto quedando así un total de 36 participantes de valor para este trabajo.

De las entrevistas finales se revisaron y evaluaron los con criterios estipulados en cada test para un análisis de nivel de autoestima por sexo y de estas se comparó el nivel de autoestima con respecto a la salud sexual en las prácticas de alto y bajo riesgo, para poder descartar o aceptar la hipótesis que se planteó.

Marco Referencial.

La autoestima es la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo, la predisposición a saberse apto para la vida y para satisfacer las propias necesidades, el sentirse completamente para afrontar los desafíos que van apareciendo y merecedor de felicidad. (Atienza et al., 2000)

Por lo tanto, es la tendencia a sentirse digno de éxito y felicidad; en consecuencia, la percepción de uno mismo como una persona para quien el éxito, el respeto, la amistad y el amor son apropiados, la auto suficiencia y auto dignidad son las características fundamentales en la autoestima. Puesto que es una necesidad vital para el ser humano, debido a que es básica y efectiva una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma. (Atienza et al., 2000).

La autoestima es indispensable para el desarrollo normal y sano, tiene valor de supervivencia, representa un logro individual, producto de una labor perseverante de conocimiento interno; ya que no es una necesidad psicológica sumamente importante, sino que se ha convertido también en una necesidad económica de la misma importancia, por lo mismo un ser humano no puede esperar realizarse en todo su potencial sin una sana autoestima. (Atienza et al., 2000).

La autoestima junto a los valores surge durante el desarrollo de la persona para infundir fuerza, energía, lucidez, creatividad a fin de acrecentar sus potencialidades y lograr relaciones que trasciendan su propia existencia; y son las bases de una buena relación interpersonal. Reconoce los propios derechos y obligaciones es respetarse a sí mismo y una buena manera de identificar las necesidades de los demás para vivir en armonía en una sociedad. (Loli & López, 2020).

Una manera de contribuir al desarrollo de los demás es descubriendo las capacidades mismas de una persona, teniendo cooperación, la solidaridad y la reciprocidad, compartiendo el amor mismo con el otro, expresando en todo acto sus sentimientos y sus emociones. (Jonhson & Blum, 2009).

Se realizó un estudio en jóvenes universitarios (González, Valdez y Serrano., 2003) en el que se tenía como objetivo de evaluar específicamente la forma en que se valoran a sí mismos los estudiantes, ya que la autoestima influye directamente en el comportamiento de los individuos, pues la forma en que se evalúa el individuo tiene repercusión en todas las áreas del desarrollo social, emocional, intelectual, conductual y escolar.

Ya que se tiene el compromiso de identificar en sus aspirantes el nivel de autoconocimiento, autocontrol y autoestima que permita al alumno apreciarse y asumir la responsabilidad de dirigir su vida, debido a que ello constituye las herramientas que le facilitan la armonía y la convivencia con el ambiente, así como también las destrezas cognitivas que le permitirían progresar en su carrera universitaria.

Estas estrategias le dan soporte al estudiante para desarrollar su autoestima y valorar el trabajo como medio de realización personal; debido que en el estudio (González, Valdez y Serrano. 2003) existe una prevalencia bastante notoria entre hombres y mujeres, debido a que las primeras refieren de manera muy notoria que se sienten mal e inútiles a comparación de los hombres, esto puede llevar a que tomen decisiones erróneas y no solo en el ámbito profesional o escolar, sino de igual forma en el ámbito sexual y emocional. Es de suma importancia crear estrategias para subir y reforzar la autoestima de nuestros jóvenes, ya que esto repercutiría de manera afirmativa en su desempeño y en sus relaciones interpersonales tomando mejores decisiones.

La persona que tiene una autoestima saludable trata de estar consciente incluso de sus errores, por cuanto la autoestima no se vincula con ser perfecto o ser perfecta. La autoestima constituye un componente de la autoestima junto con la autoevaluación, autoconfianza, autocontrol, autoafirmación, autorrealización y las metas de superación personal; la valoración de cada uno de estos evalúa indirectamente la autoestima. (Cantaño et al., 2008).

La sexualidad se intensifica con la pubertad, ya que ocupa un lugar central en el desarrollo del adolescente; su orientación tiene a la autoestima como uno de sus pilares fundamentales, un metaanálisis demostró que los adolescentes sin actividad sexual o que inician más tarde, tienden a formar niveles de autoestima más altos que sus pares sexualmente activos, o que inician tempranamente.

La baja autoestima es sin duda el factor más estudiado y comprobado como agente fundamental, y de éste nace la inseguridad, el temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el nivel de control de emociones. Ya que de aquí derivan la mayoría de conductas de riesgo para un embarazo temprano y por ello la necesidad de intervención en un profundo en la autoestima de los adolescentes. (Cantaño et al., 2008) Si la autoestima es la adecuada, el mensaje subconsciente que nos enviemos es el de que somos capaces de complacer y ser complacidos, de ofrecer amor y amar; al ver que la pareja disfruta, automáticamente nos sentimos bien; por el contrario, si las relaciones sexuales

son deficientes, inconscientemente podemos culparnos o culpar al otro y por lo consiguiente la propia autoestima o el de la pareja sexual puede resentirse. (Autoestima y sexualidad, 2015).

Una comprensión adecuada de la vida sexual y afectiva de las y los adolescentes y jóvenes requiere asumir que las trayectorias que pueden darse en este proceso de exploración son múltiples, como también lo son los factores que contribuyen a explicar a esos posibles caminos, habiendo de considerar no solo las características propias de la persona sino también las relativas a su contexto sociocultural e interpersonal. (La salud afectivo-sexual de la juventud en España, 2019).

Un análisis adecuado y comprensivo de ellas requiere considerar que los cambios conductuales, cognitivos y afectivos que tienen lugar en esas etapas son consecuencia de las interacciones recíprocas y continuas entre las características propias de la persona en desarrollo y los diferentes factores del contexto sociocultural e interpersonal en que tiene lugar ese desarrollo. (La salud afectivo-sexual de la juventud en España, 2019).

Igualmente podríamos decir que en el ámbito sexual el ser humano posee una autovaloración positiva o negativa de su sexualidad, basada o sustentada en las diversas experiencias de la vida que están relacionada con esta, de las creencias y valores que hemos aprendido en el ámbito familiar gracias a nuestros padres, y del sistema educativo lo aprendemos de por medio de la educación informal; con amigos, internet, compañeros, etc. (Russek, 2014).

Por lo que podemos decir que la autoestima sexual es la valoración positiva o negativa, de aceptación o rechazo de nuestro cuerpo, desempeño sexual e intimidad, basándonos en el aprendizaje de valores, creencia y experiencias previas a lo largo de nuestra vida.

Para poder medir la autoestima de la persona en cuestión nos apoyamos de la escala de autoestima de Rosenberg, es una prueba con buenas propiedades psicométricas, y es el test más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica.

La prueba consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Las preguntas miden como se valora la persona y que grado de autosatisfacción tiene. De las diez frases, cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada. (Atienza et al., 2000).

Un estudio que se realizó para medir el comportamiento sexual y reproductivo en las adolescentes se realizó en la Universidad Autónoma de del Estado de Hidalgo (Ortiz, 2015) este artículo busca relacionar el índice de actividad sexual, así como el uso y no uso de métodos anticonceptivos en mujeres universitarias, ya que esto último contribuye de forma importante a incrementar las tasas de embarazo adolescentes.

Debido a que el adolescente que inicia su vida sexual activa a edades tempranas, y que en la mayoría de las ocasiones lo hacen desprovistas de información objetiva, oportuna y clara sobre el manejo de la sexualidad, las responsabilidades de la maternidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos modernos.

Puesto que el embarazo adolescente representa un problema de salud pública dado que están atravesando por una etapa de crisis en la cual la familia juega un papel importante, al igual que la autopercepción de sí mismas, ya que algunos autores afirman que en esta etapa trascendente es donde se anca el éxito o fracaso de los jóvenes.

La sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás, ya que es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. (Velázquez, 2019).

Cuando se habla de la sexualidad hay que adentrarse en las relaciones interpersonales, en los sentimientos y ver sus efectos en el desarrollo del ser humano, engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, género, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas sus fases del desarrollo.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. (Velázquez, 2019).

Por lo mismo es de suma importancia darle prioridad a la promoción de la salud sexual en jóvenes para prevenir el riesgo de infecciones de VIH, ITS y embarazos no planeados, los cuales son problemas sociales y de salud muy frecuentes en este grupo de edad. De igual forma, por medio de este libro se facilita el aprendizaje en los jóvenes para tomar decisiones responsables acerca de su conducta sexual a través de la resiliencia, la competencia social y la autoestima, utilizando cuatro aprendizajes fundamentales que en el transcurso de la vida serán los pilares del conocimiento: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a

vivir juntos y aprender a ser, los cuales se proyectan en actitudes para vivir en armonía personal y social. (Benavides, 2020).

Asimismo, ofrece una oportunidad para vincular a contenidos curriculares referentes a temas de sexualidad responsable o en su caso, en las áreas temáticas como orientación educativa, y ética y valores. Las ITS en la actualidad son un grave problema de salud, donde la el VIH representa una de las mayores preocupaciones del personal de salud. Ante tal situación, el libro representa una oportunidad para dar orientación al adolescente y una guía para el proveedor de salud, que ayuda a favorecer conductas saludables, a través de un modelo de enseñanza y aprendizaje basado en resiliencia y competencia social, que permite desarrollar un adolescente competente para enfrentar favorablemente situaciones de riesgo sexual.

Se ha demostrado que el nivel de autoestima influye en el desarrollo y condiciona el aprendizaje, ya que el adolescente con poco autoestima, o también autoestima negativa, está poco motivado e interesado en aprender, encuentra poco o nula satisfacción en el esfuerzo porque no confía en sus posibilidades de obtener éxito; cuando valora y le da importancia a su capacidad para aprender, experimenta mayor confianza en sí mismo y puede desplegar esfuerzo tendentes al logro de sus objetivos, es capaz de enfrentarse a problemas y fracasos, porque dispone de la energía necesaria para confiar en superar los obstáculos; posibilita la elación social porque facilita las relaciones con los demás en relación de igualdad, sin sentimientos de inferioridad o superioridad. (Napa, 2014).

Cuando el adolescente en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad, no está en capacidad de intimar, se da en él la presencia de sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, propia de la etapa donde el adolescente busca experiencias nuevas y la separación de su familia. En esta etapa es obvio que el sujeto aún no pueda prever las consecuencias de sus actos ni pueda anticiparse al resultado de sus conductas. (Napa, 2014).

Se llevo a cabo un estudio (Hernández & Cruz, 2007) con la aplicación del examen de salud integral a alumnos de la universidad veracruzana, con el objetivo de detectar factores de riesgo en el comportamiento sexuales. Ya que se tiene como fin implementar estrategias para prevenir este riesgo y educar a los jóvenes universitarios que ya iniciaron o iniciaran su vida sexual activa.

Ya que, en el caso de los adolescentes, el descubrimiento de su sexualidad tiene una condición de crisis vital, los adolescentes y jóvenes están fuertemente presionados para

actuar de cierta forma por su círculo social, familiar y demás agentes que influyen en la toma de sus decisiones. La salud sexual de adolescentes y jóvenes se basa en la estima y el respeto propios y de otras personas de ambos sexos, a medida que maduran, aumenta su capacidad para comunicarse honesta y abiertamente con personas de ambos con los cuales tienen una relación cercana. Esta incluye la responsabilidad sexual; pero no incluye la idea de que la sexualidad saludable conlleva una completa libertad para comportarse como se desee en tanto se empleen anticonceptivos.

En México la incidencia de participación de los adolescentes en relaciones sexuales es muy elevada, y produce cada año un gran número de embarazos, la mayoría de ellos no planeados ni deseados. Por esto mismo el objetivo primordial de esta investigación es conocer cómo los jóvenes ejercen su sexualidad y, en base a ello, identificar los riesgos y recomendar las estrategias pertinentes que les permitan tomar las decisiones adecuadas en el momento adecuado. (Hernández & Cruz, 2007).

Debido a las tasas recientes de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes por conductas de sexuales de riesgo, para evaluar estas conductas se utiliza el índice de conductas sexuales de riesgo de la escala de conductas sexuales. El objetivo que tiene este estudio es describir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes mexicanos de educación media superior y evaluar la escala de índice de conductas sexuales de riesgo. (Moral & Garza, 2018).

Algunas de las conductas sexuales de riesgo más comunes son el inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso de preservativos de forma inconsistente o el desconocimiento del uso correcto de los mismos, las múltiples parejas sexuales o las prácticas sexuales no convencionales.

0

Al igual se busca validar la escala de índice de conductas sexuales de riesgo, ya que a pesar de ser una encuesta que se divide en dos pares y con ítems específicos para los objetivos, al no contar con una buena traducción no se ha considerado como funcional, tras este estudio se pudo percibir que esta escala nos puede ser útil debido a su estructura y fiabilidad. (Moral & Garza, 2018).

Los métodos anticonceptivos nos permiten vivir la sexualidad de una manera libre y satisfactoria, tener relaciones sexuales sin temor al embarazo y planificar con seguridad el número de hijos y el momento de tenerlos, al igual de manera importante no ayudan a la prevención de infecciones de transmisión sexual. (Salud Sexual: Guía de métodos anticonceptivos., 2016).

Para poder medir de una manera más concreta la salud sexual de los adolescentes se utilizó la Encuesta de salud y hábitos sexuales y esta es una investigación realizada por el INE con la finalidad principal de obtener datos sobre la frecuencia de conductas sexuales relacionadas con riesgo de infección por VIH, sobre las medidas de prevención adoptadas por la población ante una nueva relación sexual y sobre las opiniones y actitudes de la población ante la infección por VIH/sida, sus mecanismos de transmisión y los medios para prevenirla. (Encuesta de salud y hábitos sexuales, 2004).

Marco Teórico.

CAPITULO I JUVETUD.

La juventud es el periodo comprendido desde los 10 años hasta los 19 comienza con la culminación de la infancia, y pasada la etapa de la adolescencia temprana, a pesar de que cronológicamente serían los rangos más aceptados, existen culturas y sociedades que pueden llegar a variar las edades correspondientes a cada periodo. (¿Qué es la adolescencia?, 2020)

El concepto de juventud hace referencia directa a lo que entendemos como vigor, vitalidad, fuerza y frescura que pueden ser percibidas en las personas, por ello, en algunas sociedades se considera, que es joven todo aquel que representa estas características más que por la edad que posee cada periodo de vida en los seres humanos.

La etapa de la adolescencia representa todo un universo de cambios significativos en el interior del cuerpo de una persona, llegada a la juventud, es cuando más problemas de índole médica se suelen presentar. Es más común que las personas que asistan a un odontólogo tengan edades comprendidas de 10 a 19 años, de igual forma, a los ginecólogos, dermatólogos, el consumo de drogas, incluyendo el alcohol y los cigarrillos, también poseen un alto índice de jóvenes dependientes.

Características de la juventud.

- **Identidad:** Una vez alcanzada la juventud, la identidad sexual comienza a tomar mayor fuerza en la percepción de la persona, se comienza a saber con mayor claridad que se quiere y que inclinación es la que más le hace sentir conforme consigo mismo. (Zita, 2021).

- **Consolidación de la personalidad:** Al igual que la sexualidad, los jóvenes logran consolidar su personalidad, quedándose con aquellos aspectos que mejor le representen. Si bien es cierto que el ser humano es de naturaleza cambiante, en la juventud, se logra podar la mayoría de las dudas y variaciones, dando una sola dirección al producto que se mostrará al mundo. (Zita, 2021).
- **Etapas emocionales:** En la adolescencia las emociones juegan un papel importante en las emociones de las personas, sin embargo, llegado a la juventud, las emociones se tornan un asunto mucho más serio, ya que suelen ser señalamientos directos de traumas no superados o problemas estancados que conducen a estados depresivos. (Zita, 2021).
- **Vida familiar:** Los jóvenes son los que, según algunos médicos u científicos, señalan como los más preparados orgánicamente, para producir vida en las mejores condiciones, esta etapa va muy relacionada con la adultez. Tanto el cuerpo de la mujer como la del hombre, se encuentran en su tope máximo de fertilidad. (Zita, 2021).
- **Revoluciones:** Los jóvenes son los que, en línea general, suelen formar las revoluciones contra los sistemas que vayan en contra de sus creencias u opiniones, dejando en claro la posición que tienen a cerca de algún tipo de normativa o mandato por parte de un órgano judicial específico o el mismo gobierno. (Zita, 2021).
- **Cambios sociales:** Es en la juventud donde se forman los más fuertes y duraderos lazos de amistad, dejando a un lado, las amistades de la infancia o adolescencia o, por el contrario, fortaleciendo la unión, también se define un grupo social al cual pertenecer y posiblemente, en el que se pase la mayor parte de la vida. (Zita, 2021).

La adolescencia es un período de crecimiento y cambio continuo del cerebro, desafiando los supuestos que el cerebro había terminado de madurar en la pubertad. Los lóbulos frontales, que albergan componentes clave de los circuitos neuronales que subyacen a las "funciones ejecutivas", como la planificación, la memoria de trabajo y el control de los impulsos, se encuentran entre las últimas áreas del cerebro en madurar; pueden no estar completamente desarrollados hasta la mitad de la tercera década de la vida. Este hallazgo ha despertado interés en vincular la etapa de neuro maduración con la madurez de juicio. (Johnson & Blum, 2009).

A pesar de la falta de evidencia empírica, existe una presión creciente para que la investigación del cerebro de los adolescentes influya en la política de salud y bienestar de los adolescentes. Por ejemplo, en el proceso de políticas, la inmadurez cerebral de los adolescentes se ha utilizado para argumentar que los adolescentes deben ser considerados menos culpables por los crímenes que cometen; Sin embargo, la lógica paralela se ha utilizado para argumentar que los adolescentes no son lo suficientemente maduros para tomar decisiones autónomas sobre su salud reproductiva. (Jonhson & Blum, 2009).

A lo largo de la historia ha habido puntos de referencia biológicos de madurez. Por ejemplo, la pubertad a menudo se ha utilizado como punto de transición hacia la edad adulta. A medida que las necesidades sociales han cambiado, también lo han hecho las definiciones de madurez. Por ejemplo, en Inglaterra el siglo XIII cuando las preocupaciones feudales eran primordiales, la mayoría de edad se elevó de 15 a 21 años, citando la fuerza necesaria para soportar el peso de la armadura protectora y la mayor habilidad requerida para luchar a caballo. (Jonhson & Blum, 2009).

Más recientemente, en los Estados Unidos, la edad legal para beber se ha elevado a 21 años, mientras que la edad para votar se ha reducido a 18 años para crear paridad con el reclutamiento. Del mismo modo, la edad mínima para ser elegido varía según el cargo en los Estados Unidos: 25 años para la Cámara de Representantes, 30 años para el Senado y 35 años para la presidencia. Sin embargo, individuos de hasta 16 años pueden ser elegidos alcaldes en algunos municipios. (Jonhson & Blum, 2009).

La variación evidente en las definiciones de madurez basadas en la edad ilustra que la mayoría son arbitrarias en el desarrollo. No obstante, haber alcanzado la edad legal para participar en una actividad determinada (por ejemplo, conducir, votar, casarse) a menudo se considera sinónimo de la madurez de desarrollo requerida para ello. (Russek, 2014).

Desarrollo cerebral en la adolescencia.

Según (Jonhson & Blum, 2009) los estudios actuales demuestran que las estructuras y procesos cerebrales cambian a lo largo de la adolescencia y a lo largo de la vida. Durante la infancia y la adolescencia, las áreas corticales del cerebro continúan engrosándose a medida que proliferan las conexiones neuronales.

En la corteza frontal, los volúmenes de materia gris alcanzan su punto máximo aproximadamente a los 11 años en las niñas y a los 12 años en los niños, lo que refleja la sobreproducción dendrítica. Posteriormente, las conexiones raramente utilizadas se podan

selectivamente haciendo que el cerebro sea más eficiente al permitirle cambiar estructuralmente en respuesta a las demandas del entorno. (Jonhson & Blum, 2009).

La poda también resulta en una mayor especialización de las regiones del cerebro; sin embargo, la pérdida de materia gris que acompaña a la poda puede no ser aparente en algunas partes del cerebro hasta la edad adulta. En general, la pérdida de materia gris progresa desde la parte posterior hacia el frente del cerebro con los lóbulos frontales entre los últimos para mostrar estos cambios estructurales. (Jonhson & Blum, 2009).

Las conexiones neuronales que sobreviven al proceso de poda se vuelven más hábiles para transmitir información a través de la mielinización. La mielina, una vaina de material graso envuelto alrededor de los axones neuronales, actúa como "aislamiento" para las conexiones neuronales. Esto permite que los impulsos nerviosos viajen por el cerebro de manera más rápida y eficiente y facilita una mayor integración de la actividad cerebral. Aunque la mielina no se puede medir directamente, se infiere de los volúmenes de sustancia blanca cerebral. La evidencia sugiere que, en la corteza prefrontal, esto no ocurre hasta principios de los 20 años o más tarde. (Jonhson & Blum, 2009).

La corteza prefrontal coordina los procesos cognitivos de orden superior y el funcionamiento ejecutivo. Las funciones ejecutivas son un conjunto de habilidades cognitivas de supervisión necesarias para el comportamiento dirigido a objetivos, incluida la planificación, la inhibición de la respuesta, la memoria de trabajo y la atención. Estas habilidades permiten que un individuo haga una pausa el tiempo suficiente para evaluar una situación, evaluar sus opciones, planificar un curso de acción y ejecutarlo. El mal funcionamiento ejecutivo conduce a dificultades con la planificación, la atención, el uso de la retroalimentación y la inflexibilidad mental, todo lo cual podría socavar el juicio y la toma de decisiones. (Jonhson & Blum, 2009).

La sobreproducción sináptica, la poda y la mielinización, los pasos básicos de la neuro maduración mejoran la capacidad del cerebro para transferir información entre diferentes regiones de manera eficiente. Esta integración de información apunta a el desarrollo de habilidades como el control de impulsos. Aunque los niños pequeños pueden demostrar habilidades de control de impulsos, con la edad y la neuro-maduración (p. Ej., Poda y mielinización), viene la capacidad de usar estas habilidades de manera consistente.

La evidencia de los estudios sugiere que las conexiones neuronales entre la amígdala (una estructura límbica involucrada en el procesamiento emocional, especialmente del miedo y la vigilancia) y las cortezas que comprenden los lóbulos frontales se vuelven más densas durante la adolescencia. (Jonhson & Blum, 2009).

Estas conexiones integran procesos emocionales y cognitivos y dan como resultado lo que a menudo se considera "madurez emocional" (por ejemplo, la capacidad de regular e interpretar las emociones). La evidencia sugiere que este proceso de integración continúa desarrollándose hasta la edad adulta. Steinberg, Dahl y otros han planteado la hipótesis de que una brecha temporal entre el desarrollo del sistema socioemocional del cerebro (que experimenta un aumento temprano del desarrollo alrededor de la pubertad) y el sistema de control cognitivo del cerebro (que se extiende hasta la adolescencia tardía) subyace en algunos aspectos de conductas de riesgo. (Russek, 2014).

Control de impulsos, inhibición de la respuesta y búsqueda de sensaciones.

Entre los muchos cambios de comportamiento que se han observado en los adolescentes, los tres que se observan con más fuerza en todas las culturas son:

1. Mayor búsqueda de novedades.
2. Mayor toma de riesgos.
3. Cambio de afiliación social hacia interacciones basadas en pares.

Esta tríada de cambios de comportamiento se ve no solo en los seres humanos sino en casi todos los mamíferos sociales. Aunque los comportamientos pueden conducir al peligro, confieren una ventaja evolutiva al alentar la separación de la comodidad y la seguridad de la familia natal, lo que disminuye las posibilidades de endogamia. Los cambios de comportamiento también fomentan el desarrollo y la adquisición de habilidades de supervivencia independientes. (Russek, 2014)

Un desafío ha sido identificar las unidades fundamentales de emoción y cognición y cómo se combinan para determinar comportamientos más complicados del "mundo real". Por ejemplo, los adolescentes más jóvenes tienen menos probabilidades que los adolescentes mayores de esperar un período de tiempo determinado para recibir una recompensa mayor. La orientación futura en sí misma es una construcción multidimensional que involucra sistemas cognitivos, afectivos y motivacionales. (Russek, 2014)

Por lo tanto, la madurez de juicio del adolescente y sus supuestos determinantes biológicos son difíciles de separar del contexto socioemocional. El comportamiento en la adolescencia, y a lo largo de la vida, es una función de múltiples influencias interactivas que incluyen experiencia, crianza, estado socioeconómico, agencia individual y autoeficacia, nutrición, cultura, bienestar psicológico, entornos físicos y relaciones sociales. Cuando se trata de

comportamiento, las relaciones entre estas variables son complejas y cambian con el tiempo y con el desarrollo. (Russek, 2014).

CAPITULO II SEXUALIDAD.

Para poder hablar de sexualidad se debe entender que no es una habilidad o concepto que se consiga solo, la sexualidad va acompañada de diversos factores que conviven y tienen un papel sumamente importante en el desarrollo de la misma.

De acuerdo con la Asociación Mexicana para la Salud Sexual (AMSSAC) y la Federación Mexicana de Salud Sexual (FEMESS), la sexualidad engloba los siguientes conceptos que forman parte de este proceso de desarrollo del adolescente.

Sexo.

Es el conjunto de las características biológicas que definen a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, haciendo posible una reproducción que es determinada por una diversificación genética.

Género.

El género es el conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, que se construyen en cada cultura y momento histórico con base en la diferencia sexual. Y sus rasgos se han ido moldeando a lo largo de la historia con base en las relaciones sociales.

Reproductividad.

Se refiere a la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (no idénticos), así como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad. Es decir, no es sólo el poder reproducirnos, sino también lo que pensamos, sentimos y creemos con respecto a esta potencialidad reproductiva como individuos y como sociedad.

Vínculos Afectivos.

Cuando se habla de vínculos afectivos se hace referencia a una relación de amor y de cariño, que es establecida entre dos personas, estos vínculos son influenciados por la interacción que se tiene en los diversos círculos sociales en donde nos desarrollamos y están presentes

en todo momento, son un factor fundamental en la formación del ser humano durante la niñez.

Erotismo.

El erotismo es la provocación del deseo sensual por medio de la imaginación, la fantasía y la estimulación sensorial, se identifica con el placer, así mismo pone en evidencia que la sexualidad humana es un fenómeno complejo, conformado por un universo simbólico, afectivo y psicológico y esta cumple una función psicoafectiva.

Orientación Sexual.

Es la organización específica del erotismo junto con el vínculo emocional de un individuo en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

Identidad de Género.

La identidad de género es el concepto que se tiene de uno mismo como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva; se relaciona con cómo vivimos y sentimos nuestro cuerpo desde la experiencia personal y cómo lo llevamos al ámbito público, es decir, con el resto de las personas. Se trata de la forma individual e interna de vivir el género, la cual podría o no corresponder con el sexo con el que nacimos.

Identidad Sexual.

La identidad sexual refleja cómo se ve la persona a sí misma, ya sea masculina, femenina o como una combinación de ambos, permite al individuo estructural el concepto que tiene de sí mismo y lo ayuda a desarrollarse en su esfera social con base a su percepción y capacidad sexual-afectiva.

Autoerotismo.

El autoerotismo se define como aquel comportamiento sexual en el cual el sujeto obtiene satisfacción con su propio cuerpo sin participación de otra persona, permite conocer su propio cuerpo como producto de sensaciones placenteras, dando lugar a conocerse y poder

experimentar con si mismo, esto da como resultado la decisión de poder compartir su erotismo con una pareja.

Sexualidad.

La sexualidad es el conjunto de comportamientos y prácticas que expresan el interés sexual de los individuos, se considera una parte constitutiva de la personalidad, junto con una combinación de factores biológicos y sociales de cada individuo. Esta combinación ocasiona cambios en el cuerpo y la mente que modelan el comportamiento sexual de las personas.

Salud Sexual.

La salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. La salud sexual, considerada afirmativamente, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

Comportamientos sexuales responsables.

Se expresan en los planos personales, interpersonales y comunitarios. La persona que practica un comportamiento sexual responsable se caracteriza por vivir la sexualidad con autonomía, madurez, honestidad respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. Como unidad personal sexuada, la vivencia humana de la sexualidad también ha de conducirse por las facultades superiores que dignifican al ser humano; es decir, aunque contamos con un sustrato biológico natural, no son sólo los instintos quienes nos guían, sino una libertad inteligente que es capaz de elegir el bien, y actuar por amor. (Ortiz, 2015)

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de

contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Se reconoce el ejercicio de la sexualidad humana como medio de disfrute, goce, amor y afecto característico de la especie humana. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. (Ortiz, 2015).

CAPITULO III AUTOESTIMA.

Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas, es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente. En efecto, el concepto de autoestima se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente "axioma": Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse y que se le estime. (*Autoestima y sexualidad*, 2015)

La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludable por sí mismo es propia de la naturaleza de los seres humanos, ya que el solo hecho de poder pensar constituye la base de suficiencia, y el único hecho de estar vivos es la base de su derecho a esforzarse por conseguir felicidad. Así pues, el estado natural del ser humano debería corresponder a una autoestima alta. Sin embargo, la realidad es que existen muchas personas que, lo reconozcan o no, lo admitan o no, tienen un nivel de autoestima inferior al teóricamente natural. (*Autoestima y sexualidad*, 2015)

Ello se debe a que, a lo largo del desarrollo, y a lo largo de la vida en sí, las personas tienden a apartarse de la auto conceptualización, o bien a no acercarse nunca a ella; los motivos por los que esto ocurre son diversos, y pueden encontrarse en la influencia negativa de otras personas, en un autocastigo por haber faltado a los valores propios, a los valores de su grupo social, o en un déficit de comprensión o de compasión por las acciones que uno realiza y, por extensión, de las acciones que realizan los demás. (*Autoestima y sexualidad*, 2015)

Así mismo la autoestima es el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotros mismos. Es lo que yo pienso y siento sobre mí y la satisfacción de cada uno respecto de sí mismo. (Cantaño et al., 2008)

Características.

- No es innata.
- Se desarrolla a lo largo de la vida.
- Podemos modificarla.
- Está influenciada por el contexto.

Componentes.

- **Cognitivo (lo que pienso):** La descripción que tiene cada uno de sí mismo en las diferentes dimensiones de su vida. Incluye la opinión que se tiene de la propia personalidad y conducta, así como las ideas, creencias, etc. sobre sí mismo. (Cantaño et al., 2008)
- **Afectivo (lo que siento):** Es el resultado de la valoración que realizamos de la percepción de nosotros mismos. Supone un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales, la respuesta afectiva ante la percepción de uno mismo. (Cantaño et al., 2008)
- **Conductual (lo que hago):** Es el proceso final de la valoración anterior, que se plasma en la decisión e intención de actuar. Lógicamente, nuestras acciones vendrán muy determinadas por la opinión que tengamos de nosotros mismos. (Cantaño et al., 2008)

Áreas.

- **Autoconcepto laboral:** Abarca la concepción de uno mismo como trabajador, formado a partir de todas sus experiencias, éxitos, fracasos, etc. (Cantaño et al., 2008)
- **Autoconcepto social:** incluye sentimientos de uno mismo en cuanto a la amistad, y es consecuencia de las relaciones sociales, de su habilidad para solucionar problemas y de la adaptación y aceptación social. (Cantaño et al., 2008)
- **Autoconcepto personal y emocional:** el equilibrio emocional, la aceptación de sí mismo y la seguridad y confianza en sus posibilidades. (Cantaño et al., 2008)

- Autoconcepto familiar: sentimientos como miembro de la familia. (Cantaño et al., 2008)
- Autoconcepto global: es la valoración general de uno mismo y se basa en la evaluación de todas las áreas. (Cantaño et al., 2008)

La autovaloración que hacemos del propio comportamiento puede hacer referencia a:

- Las competencias de nuestro comportamiento, es decir, que uno perciba que sabe hacer las cosas. (Moral & Garza, 2018)
- Nuestra competencia y control sobre el medio para obtener buenos resultados. (Moral & Garza, 2018)
- La aceptación, afecto, cambios, éxito social. Que producimos cuando realizamos una tarea, nos relacionamos con los demás. (Moral & Garza, 2018)
- En la familia, en el trabajo, en las relaciones, en las actividades. (Moral & Garza, 2018)
- Si tenemos una buena autoestima nos sentiremos capaces, valiosos y con confianza. (Moral & Garza, 2018)

La autoestima influye directamente en el comportamiento de las personas e indica el bienestar psicológico, pues la forma en que se evalúa a sí mismo el individuo tiene repercusión en todas las áreas del desarrollo social, emocional, intelectual, conductual y escolar. (Cantaño et al., 2008)

CAPITULO IV AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD.

Una buena autoestima es determinante para tener éxito, tanto en aquello que emprendemos como en nuestra capacidad para disfrutarlo influye en todas las áreas de nuestra vida, incluyendo nuestra sexualidad. (Napa, 2014)

La autoestima sexual es un área de la autoestima total y, de hecho, ambas son subjetivas y aprendidas ya que dependen principalmente de los valores y creencias de nuestros padres, la sociedad en la que nos desarrollamos, así como el tipo de experiencias que hemos vivido.

Hablando de sexualidad, la cultura en la que vivimos tiende a calificar al hombre en función de su desempeño y a la mujer de acuerdo con su belleza física, estableciendo parámetros difíciles de igualar, esto puede, fácilmente, afectar su autoestima sexual. (González et al., 2003)

La sexualidad se intensifica con la pubertad, ocupando un lugar central en el desarrollo de los jóvenes y su orientación, puesto que la autoestima se tiene como uno de sus pilares fundamentales, por ejemplo, un metaanálisis demostró que sin actividad sexual o que inicio de la vida sexual tardío, tienden a formar niveles de autoestima más altos que sus pares sexualmente activos, o que inician a temprana edad. (González et al., 2003)

En los jóvenes, el descubrimiento de su sexualidad es muy relevante, ya que están fuertemente presionados para actuar de una cierta forma por los compañeros, padres, medios de comunicación y demás agentes, los cuales tratan de convencerlos u obligarlos para que adopten pautas y valores sexuales que en ocasiones les son ajenos, lo cual lejos de ayudarlos, agrava o incrementa su confusión de aclarar las actitudes que están detrás de sus acciones. (Cantaño et al., 2008)

A medida que maduran, aumenta su capacidad para comunicarse honesta y abiertamente con personas de ambos sexos con los cuales tienen una relación cercana. Llegan a sentir y entender que su sexualidad no es una cosa aparte, sino que forma parte integral de sus vidas. Aceptan sus propios deseos sexuales como naturales, pero sobre los que deben imponer una restricción que tenga en consideración sus propios valores y fines. (*Autoestima y sexualidad*, 2015)

¿Qué podemos hacer?

Tener presente que la autoimagen, no siempre coincide con la realidad, ya que son subjetivas y dependen de lo que hemos aprendido de los padres, gente cercana y la sociedad en la que nos desarrollamos, vencer los temores y aprender a aceptarse y valorarse tal y como eres. Todos tenemos defectos y cualidades y todos tenemos mucho que dar, en cualquier aspecto de nuestra vida, incluso el sexual. (Cantaño et al., 2008)

Relacionarse con personas que demuestran su afecto y respeto en todos los aspectos y que tratan nos adecuadamente, evitando a aquellas que nos descalifican constantemente. Recordando que, si cometemos un error, siempre se puede corregir y aprender del mismo y esto no significa que estemos mal. (Cantaño et al., 2008)

Igualmente, la sexualidad tiene que ver más con una actitud y una forma de ser, que con las características físicas y podemos desarrollar dicha actitud, aprender a conocer nuestro cuerpo, explorarlo lentamente para que se pueda descubrir los lugares en donde se tiene mayor sensibilidad. (*Autoestima y sexualidad*, 2015)

"La opinión que los demás tienen sobre ti, no tiene que volverse tu realidad". Les Brown (Orador motivacional). (*Autoestima y sexualidad*, 2015)

Factores de riesgo.

La educación sexual recibida por los jóvenes suele ser deficiente, aún existe desconocimiento sobre temas relacionados con la sexualidad como son; la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos. Ya que se inicia muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se cambia con frecuencia de pareja sin prestar atención a la misma, se asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección, lo que genera conductas sexuales de riesgo que conllevan a situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y a su vez repercute en otras esferas del desarrollo. (González et al., 2003)

La responsabilidad sexual no incluye la idea de que la sexualidad saludable conlleva una completa libertad para comportarse como se desee en tanto se emplean anticonceptivos, y en tanto esta conducta se realice en privado con compañeros que lo consientan. Imponer algunas limitaciones a la libertad sexual no necesariamente significa que la sexualidad de los jóvenes universitarios no sea saludable. De hecho, la sexualidad saludable de los individuos resulta imposible sin algunas restricciones. (González et al., 2003)

El uso del condón goza actualmente de amplia aceptación entre la población joven, no obstante que el empleo del condón se ha incrementado. En México se estima que, por cada varón entre 15 y 49 años, 1.16% utiliza condón. (La salud afectivo-sexual de la juventud en España, 2019)

La incidencia de participación de los jóvenes en relaciones sexuales es muy elevada, y produce cada año un gran número de embarazos, la mayoría de ellos no planeados ni deseados. Ciertamente cualquier programa responsable de educación sexual debería incluir la prevención de embarazos prematuros, tanto por enseñanza de la conducta sexual responsable como por la enseñanza de los hechos básicos de la anticoncepción y el control natal. (Benavides, 2020)

Justificación y Planteamiento del Problema.

Los motivos por el cual se llevó a cabo esta investigación, es la situación de temor que viven los padres de familia al hablar de sexo con sus hijos ya que es un factor desfavorable en la prevención de embarazo, esto mencionado por el doctor Alfredo Whaley Sánchez, coordinador de la Clínica de Género y Sexualidad del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

Menciona que la falta de comunicación resulta contraproducente porque los padres jóvenes terminan criando y manteniendo al bebé, ya que, a esa edad, los jóvenes no tienen la madurez para responsabilizarse por el crecimiento sano del nuevo integrante de la familia. Whaley Sánchez recomendó que la sexualidad sea uno de los temas que se aborden en el ámbito familiar, para que los jóvenes aprendan a ser responsables de sus acciones. (Secretaría de Salud Ciudad de México, 2017)

Consideró que mientras no aceptemos que todos somos seres sexuados, y que la sexualidad es parte de cómo nos reproducimos y nos vinculamos afectiva y eróticamente, no habrá prevención del embarazo, el Sector de Salud hace un papel importante en la prevención a través de las diferentes estrategias, pero no puede hacerlo todo, se requiere que la sociedad asuma su parte en este problema. (Secretaría de Salud Ciudad de México, 2017)

Este tipo de problemas son a los que se enfrenta la población joven de nuestro país, embarazos no deseados, relaciones sexuales sin responsabilidad tomando en cuenta que la falta de autoestima es un detonante que propicia a llevar a cabo este tipo de actividades de riesgo, ya que sabemos los adolescentes son más susceptibles a los cambios tanto físicos como psicológicos.

Pero en esta etapa de cambios en el entorno familiar, social, afectivo y biológico se sufren ciertas transformaciones de imagen e identidad, siendo así la autoestima el talón de Aquiles para el desarrollo pleno de una vida sexual saludable y satisfactoria.

La autoestima es la forma en la que cada ser se valora y por ende confía en sí mismo; por esto su importancia es crucial en la toma de decisiones de cada individuo, tal es el caso de la decisión de quedar en embarazo a determinada edad o tal sea el caso, de iniciar una vida sexual. Existe una estrecha relación entre autoestima y sexualidad, tanta que a menudo la autoestima puede ser detonante para una sexualidad en plenitud y sana o la sexualidad potenciar la autoestima. (Loli & López, 2020)

Si una persona tiene una autoestima adecuada, es decir ni baja ni demasiado alta, vivirá de forma sana y saludable la sexualidad con su pareja. Ambos extremos (baja o demasiado alta) puede conllevar problemas en la relación sexual; baja porque uno no se siente lo suficientemente deseable como para “merecer” tener relaciones sexuales y si es demasiado alta puede caer en el error de creer que ninguna de sus parejas sexuales esté a su altura. (Johnson & Blum, 2009)

Si la autoestima es la adecuada, el mensaje subconsciente que nos enviamos es el de que somos capaces de complacer y de ser complacidos, de ofrecer amor y amar. Por otro lado, cuando las relaciones sexuales son satisfactorias, se produce un efecto de subida de la autoestima; al ver que la pareja disfruta, automáticamente nos sentimos bien, lo que conlleva una mejora de la autoestima. Por el contrario, si las relaciones sexuales son deficientes, inconscientemente podemos culparnos o culpar al otro y por consiguiente la propia autoestima o el de la pareja sexual puede resentirse. (Jonhson & Blum, 2009)

Pero ¿Qué nivel de autoestima tienen los jóvenes que acuden al Centro Salud T- II Peñón de los Baños y como afecta su salud sexual?

Objetivo General.

Identificar el nivel de autoestima que tienen los jóvenes que acuden al Centro de Salud T-II Peñón de los Baños y como afecta su salud sexual.

Hipótesis.

Los jóvenes con baja autoestima también presentan un bajo nivel en la salud sexual.

Metodología.

- **Tipo de estudio.**

Se realizó un estudio cuantitativo de corte trasversal, descriptivo, abierto y observacional.

- **Población y muestra.**

Para esta investigación se tomó un universo de 50 jóvenes que acudieron al Centro de Salud T-II Peñón de los Baños de la cual se tomó una muestra a conveniencia de 36 participantes que cumplieran con los requisitos.

- **Criterios de inclusión y exclusión.**

Inclusión.	Exclusión.
<ul style="list-style-type: none"> ● Acudir al Centro Salud T-II Peñón de los Baños. ● Tener expediente en el Centro de Salud T-II Peñón de los Baños. ● Tener de 15 a 21 años cumplidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Que no concluyan las 2 partes de la encuesta. ● Que seleccionen más de dos respuestas.

- **Variables.**

Nombre.	Tipo.	Definición.	Medición.
Edad.	Numérica.	Años cumplidos a la fecha aplicación.	15 a 21 años.
Sexo.	Categorico.	Sexo biológico.	Hombre. Mujer.
Nivel de autoestima.	Categorico.	Categoría obtenida por medio del instrumento aplicado para la autoestima.	Buena. Media. Baja.
Nivel de autoestima en relación con la salud sexual.	Categorico.	Categoría obtenida por medio del instrumento aplicado para prácticas sexuales.	Buena. Media. Baja.

- **Consideraciones éticas.**

Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

- Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo, no requiere consentimiento informado.
- Título Segundo, Capítulo II. De la investigación en comunidades artículos 28-33.
- Título Segundo, Capítulo III De la investigación en menores de edad o incapaces, artículos 34-39.
- Título segundo, Capítulo IV De la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia, recién nacidos; de la utilización de embriones, óvulos y fetos y de la fertilización asistida, artículos 40-56.
- Título segundo, Capítulo V De la investigación en grupos subordinados. artículo 57.
- Estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados y otros. Artículo 58. Cuando se realice en estos grupos, en la Comisión de Ética deberá participar uno o más representantes de la población en estudio capaz de representar los valores morales, culturales y sociales y vigilar:
 - Que la negación a participar no afecte su situación escolar, o laboral.
 - Que los resultados no sean utilizados en perjuicio de los participantes
 - Que la institución o patrocinadores se responsabilicen del tratamiento y en su caso de indemnización por las consecuencias de la investigación.
- Título tercero. De la investigación de nuevos recursos profilácticos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación. Capítulo I Artículos 61-64
- Cuando se realice investigación en seres humanos sobre nuevos (o se modifiquen) recursos profilácticos, diagnósticos, terapéuticos o rehabilitación, además deberán solicitar autorización de la Secretaría presentando documentación requerida (ver Ley).
- **Descripción del procedimiento.**

Para esta investigación se tomó un universo de 50 jóvenes que acudieron al Centro de Salud T-II Peñón de los Baños, se llevó a cabo la encuesta que se realizó en el programa de Word al cual se le colocó candado para no alterar las preguntas ni su orden (ver anexo 2). Para recolección de datos se dio un plazo de 2 meses para que los que desearan participar realizaran la entrevista.

Se realizaron 50 encuestas, de dichas encuestas recibidas se revisaron y 14 que no cumplen con los criterios del proyecto quedando así un total de 36 participantes de valor para este trabajo.

De las entrevistas finales se revisaron y evaluaron los con criterios estipulados en cada prueba para un análisis de nivel de autoestima por sexo y de estas se comparó el nivel de autoestima con respecto a la salud sexual en las prácticas de alto y bajo riesgo, para la realización del análisis se calificaron las encuestas con los criterios de evaluación y posteriormente se trabajó en el programa de Excel para la realizar las gráficas porcentuales y así poder describir los datos obtenidos.

- **Descripción del instrumento.**

El instrumento que se utilizó para la evaluación consta de 2 apartados el primero es la escala de Rossemberg, (ver anexo 2) el cual evalúa el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma y consta de 10 preguntas en donde el participante debe elegir la respuesta más acorde a su sentir y las opciones son las siguientes:

- A) Muy de acuerdo.
- B) De acuerdo.
- C) En desacuerdo.
- D) Muy en desacuerdo.

Donde cada respuesta tendrá un valor dependiendo de la letra elegida y son los siguientes:

- De los ítems 1 al 5, las respuestas A - D se puntúan de 4 a 1.
- De los ítems del 6 al 10, las respuestas A - D se puntúan de 1 a 4.

Al finalizar el cuestionario se van a sumar los puntos obtenidos con base en sus respuestas y su valor respectivamente, los cuales al sumar determinaran el grado de autoestima obtenida de acuerdo con el puntaje y se interpretará de la siguiente manera:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada considerada como normal.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media no representa problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

El segundo apartado consta de la Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos tomada del Instituto Nacional de Estadística, (Anexo 2) la cual comprende 10 preguntas con relación a la actividad sexual de cada participante, en donde de la misma manera elegirán la opción más acorde o con la que se sientan identificados con

una sola respuesta de 4 opciones representadas con letras de la A - D y con valor numérico siguiente:

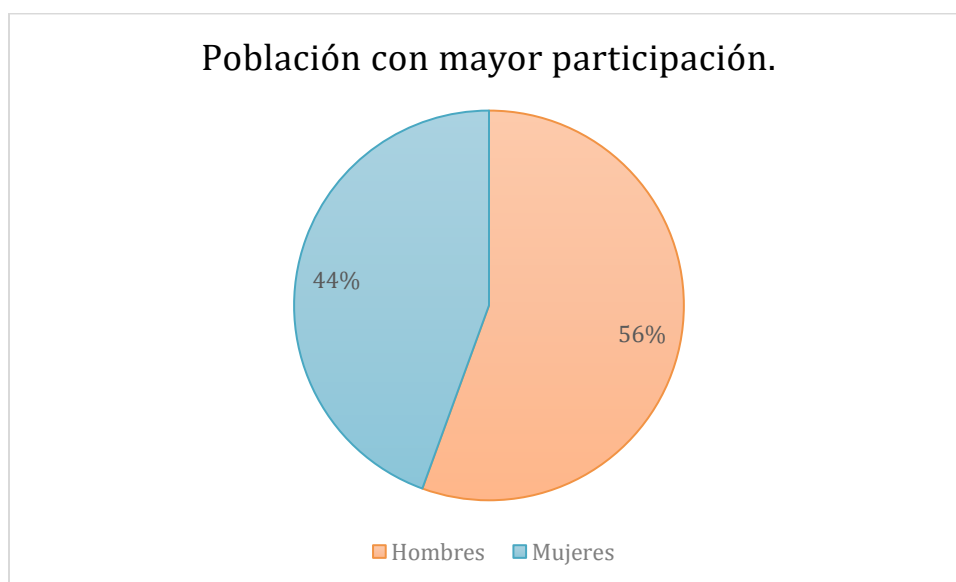
- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4

Al finalizar la encuesta se hará la sumatoria de las respuestas y su valor respectivamente y que, para su interpretación, se tomaran los siguientes resultados:

- De 40 a 29 puntos se considera una salud sexual baja o de alto riesgo.
- De 28 a 16 puntos se consideran una salud sexual media o de mediano riesgo.
- De 15 a 10 puntos se consideran una salud sexual buena o de bajo riesgo.

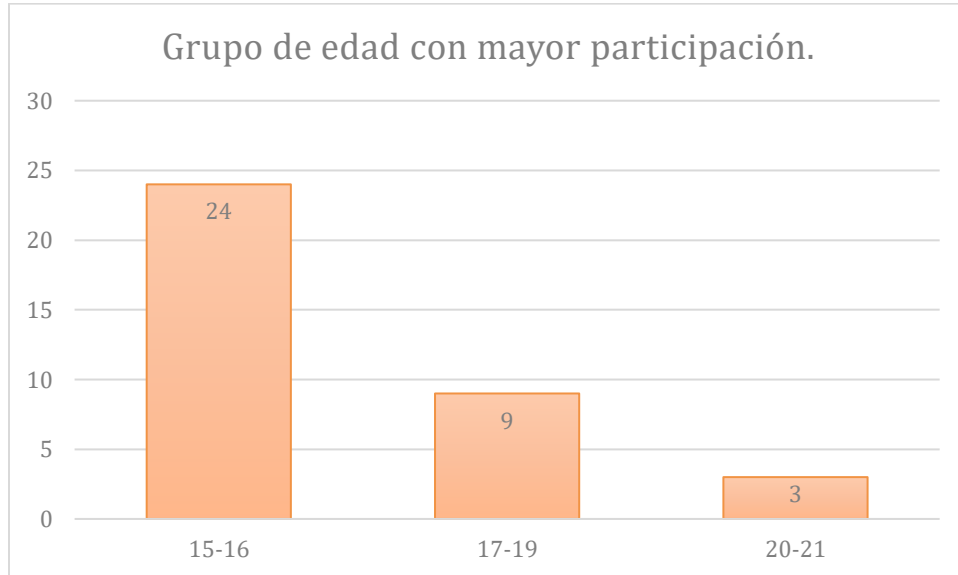
Resultados.

- **Datos demográficos.**



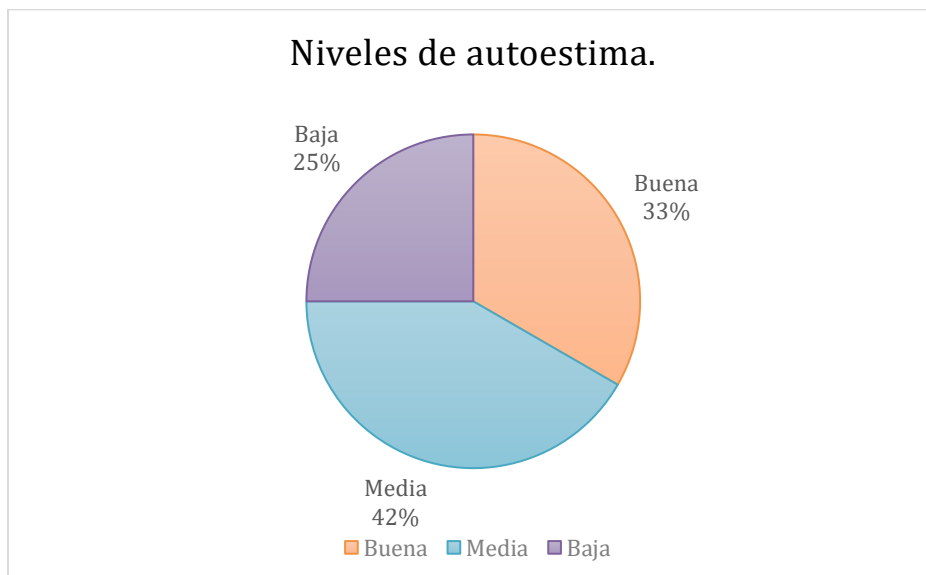
Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) Rosenberg,1965; Atienza. Balaguer. & Moreno. 2000. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

Se contó con una mayor participación de hombres con un 56% y de mujeres con un 44%.



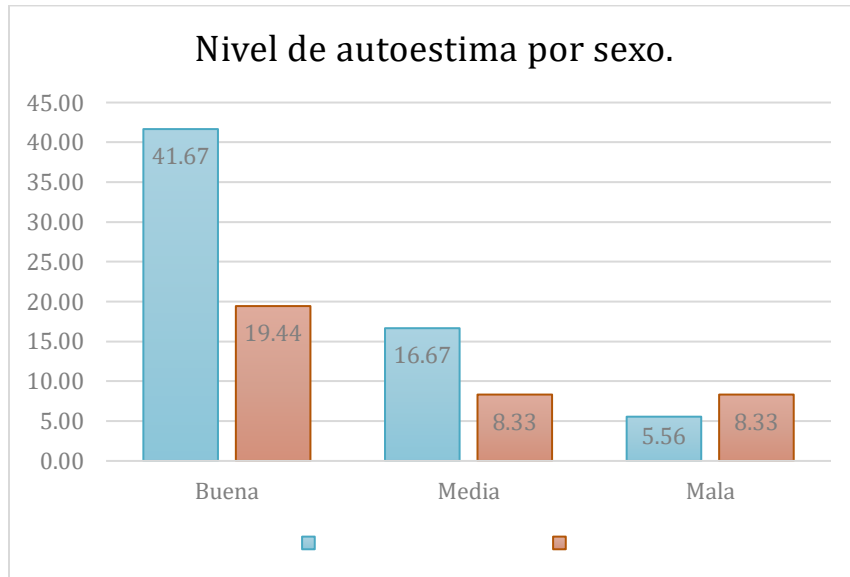
Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) Rosenberg,1965; Atienza. Balaguer. & Moreno. 2000. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

El grupo con mayor participación fue el de 15-16 siendo en 47.22%, seguido del grupo de 17-19 con un 30.55% y por último el grupo de 19-21 con un 22.22%.



Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) Rosenberg,1965; Atienza. Balaguer. & Moreno. 2000. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

En la recolección de datos pudimos obtener que el 28% de los participantes manejan una autoestima buena, el 50% de los participantes manejan una autoestima media y el 22% maneja una autoestima baja en el momento de realizar la entrevista.



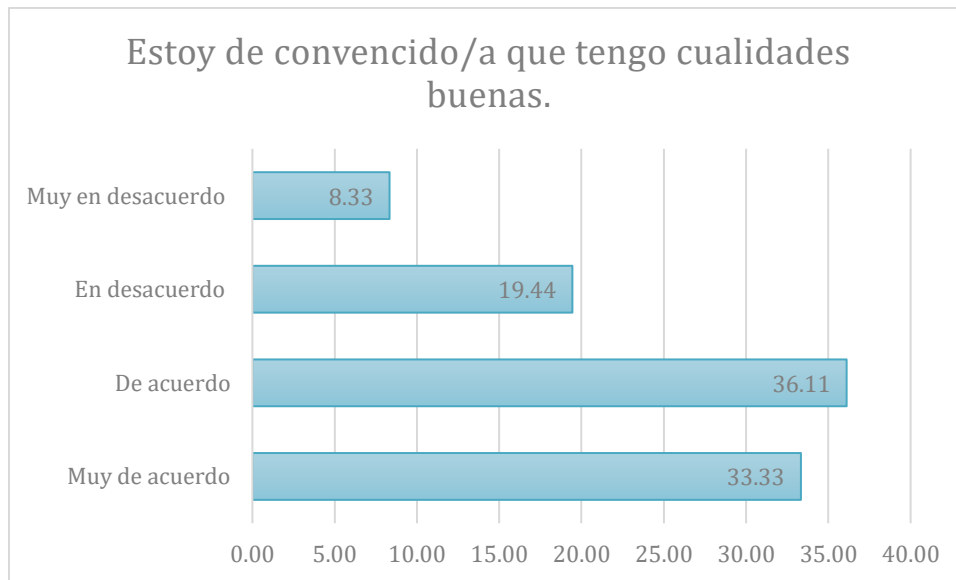
Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) Rosenberg,1965; Atienza. Balaguer. & Moreno. 2000. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

El 44% de la muestra es femenina y el 8.33% maneja una autoestima buena, el 25% maneja una autoestima media y solo el 11.11% maneja una autoestima mala.

El 56% de la muestra es masculina y el 19.44% maneja una autoestima buena, el 25% maneja una autoestima media y solo el 11.11% maneja una autoestima baja.

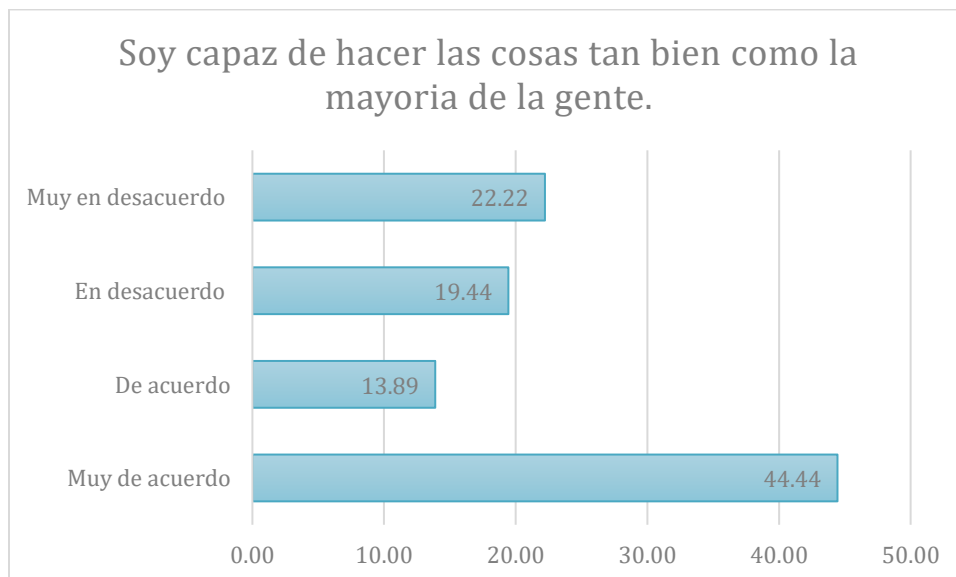
En el único rublo en que se puede diferenciar que tipo de autoestima predomina en hombre y mujeres es en el de autoestima buena, ya que esto se puede deber a diferentes factores.

- **Preguntas de autoestima.**



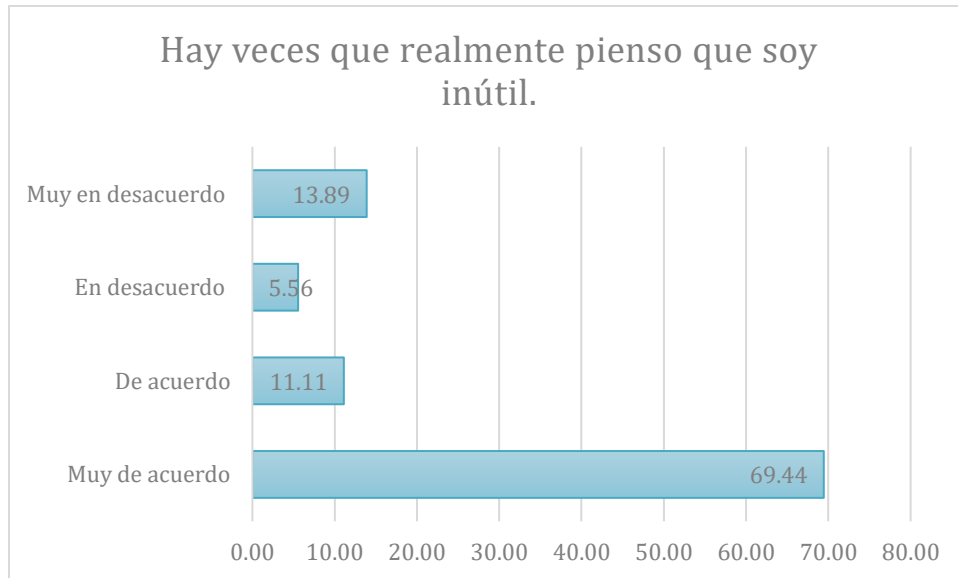
Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) Rosenberg,1965; Atienza, Balaguer. & Moreno. 2000. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

Podemos observar que 33.33% y el 36.11% de la población evaluada considera que tiene buenas cualidades, esto nos indica que sabe reconocer cuáles son sus virtudes o sus habilidades esto nos habla de una persona segura de sí misma.



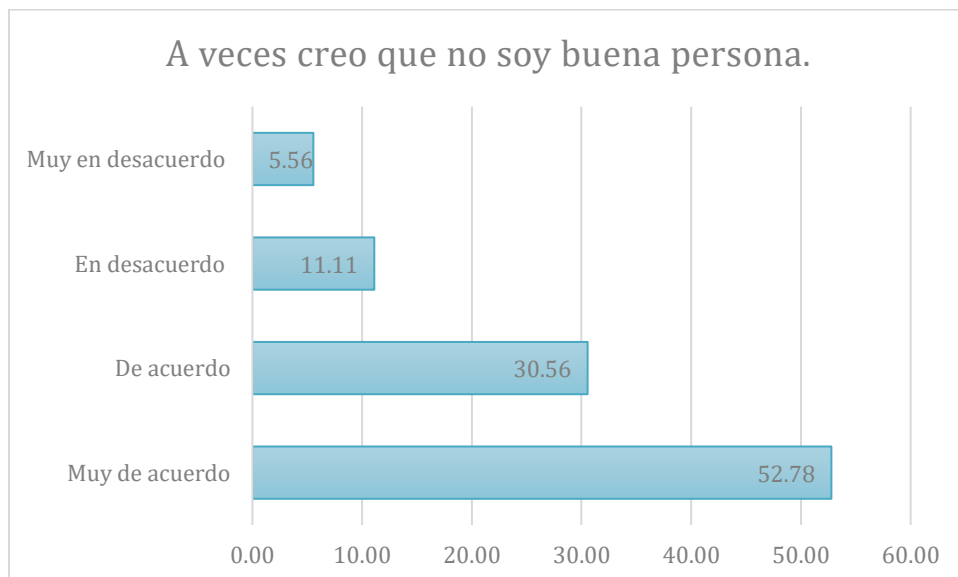
Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) Rosenberg,1965; Atienza, Balaguer. & Moreno. 2000. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

El 44.44% de los jóvenes participantes se consideran muy capaces de realizar actividades al igual que sus demás compañeros esto nos habla de personas que saben aceptar cuando hacen algo bien y saben reconocer sus éxitos.



Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) Rosenberg,1965; Atienza. Balaguer. & Moreno. 2000. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

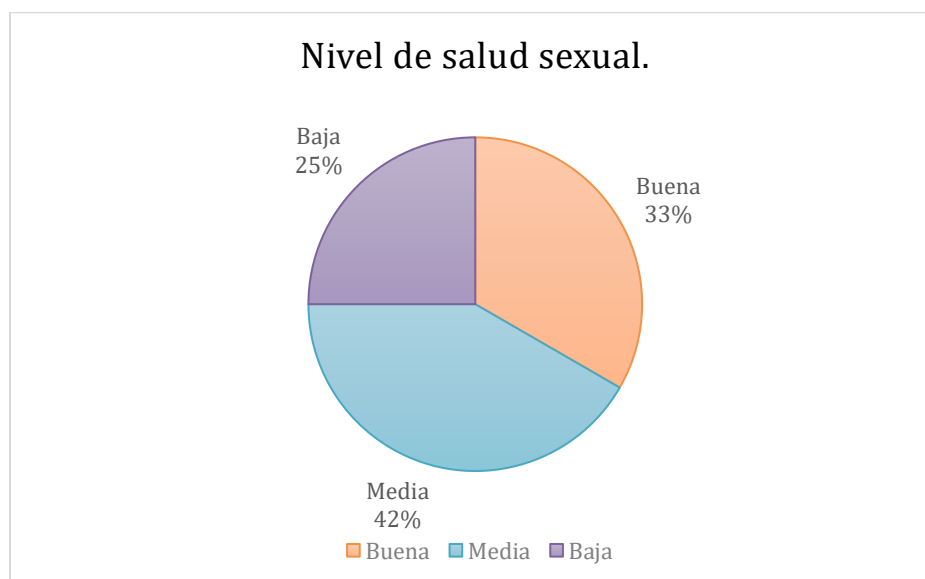
Podemos ver que esta pregunta es un contraste de la anterior que reconoce que son capaces de realizar actividades al igual que los demás, aquí podemos ver que más del 50% de los jóvenes se sienten inútiles, esta percepción puede ser transitoria ya que sabemos que el autoestima es un proceso en constante cambio en el cual influyen muchos factores, como problemas al momento de realizar la encuesta, frustración por un fracaso reciente o el hacinamiento algo que actualmente vive una gran parte de la población mundial.



Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) Rosenberg,1965; Atienza. Balaguer. & Moreno. 2000. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

La ética tanto la moral nos ayudan a distinguir entre el bien y el mal, forja una serie de principios y valores que rigen nuestras vidas, por lo tanto la Concepción de nuestra persona como buena o mala puede variar de acuerdo a diversos factores como lo son los culturales, religiosos, sociales o familiares, aquí podemos observar que el 52.78% de los jóvenes participantes están muy de acuerdo y el 30.56% están de acuerdo por lo tanto tenemos el 83.34% de participantes que se considera malas personas lo cual nos puede indicar que estamos en presencia de una persona que se concibe como mala ante uno de los factores anteriormente expresados.

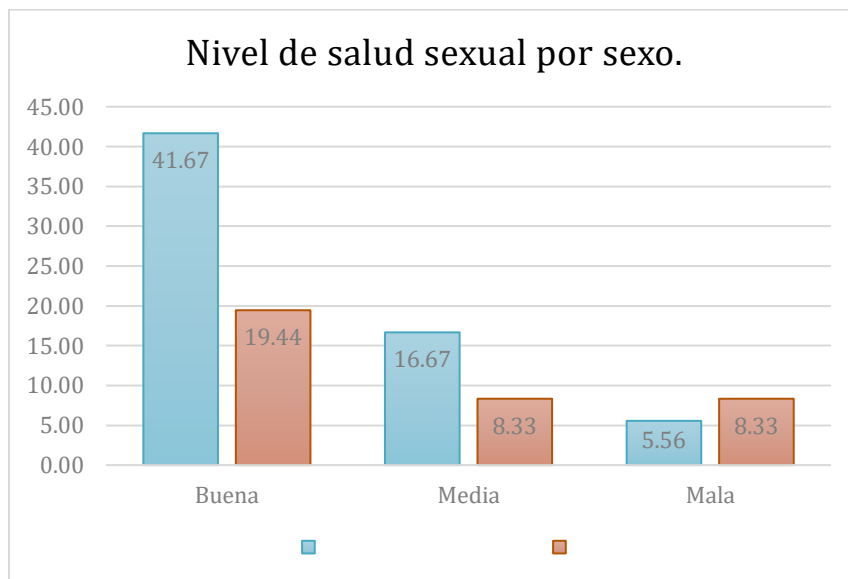
- **Salud sexual.**



Encuesta de salud y hábitos sexuales. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/daco/daco42/sida/general.pdf>

De la población estudiada se pudieron obtener los datos de nivel de auto estima de los jóvenes, así como los niveles de salud sexual, de acuerdo con los datos obtenidos podemos

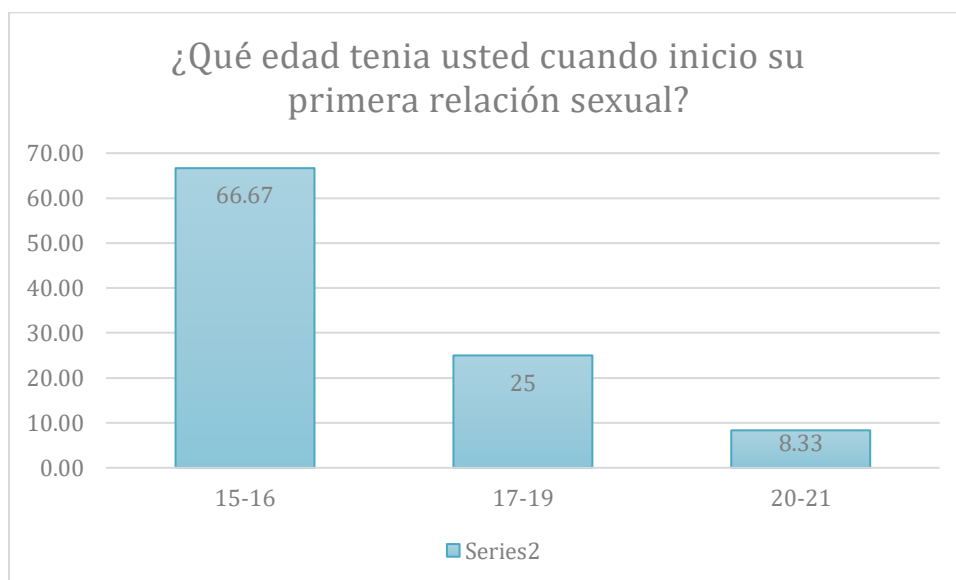
ver que el 33% de la población maneja una salud sexual buena, y en menor proporción con un 25% a los jóvenes con una salud sexual baja considerada como prácticas sexuales de riesgo.



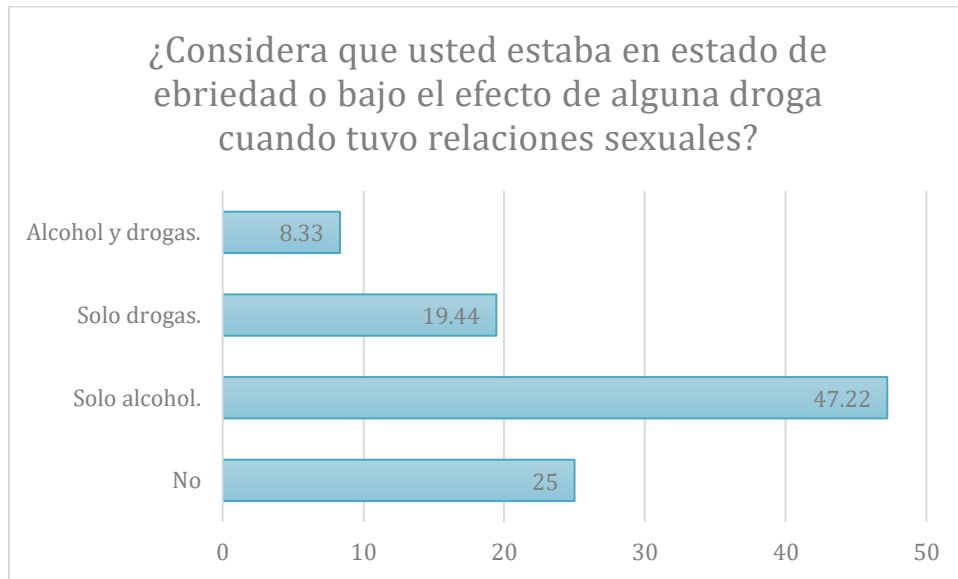
Encuesta de salud y hábitos sexuales. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/daco/daco42/sida/general.pdf>

Podemos ver que las mujeres son las que manejan una mejor salud sexual con un 33.33% en comparación con los hombres que ocupan un 25%, también se puede observar que los hombres son los que manejan un mayor nivel de salud sexual con un 13.89% y las mujeres con un 2.78%.

- **Principales preguntas de salud sexual.**

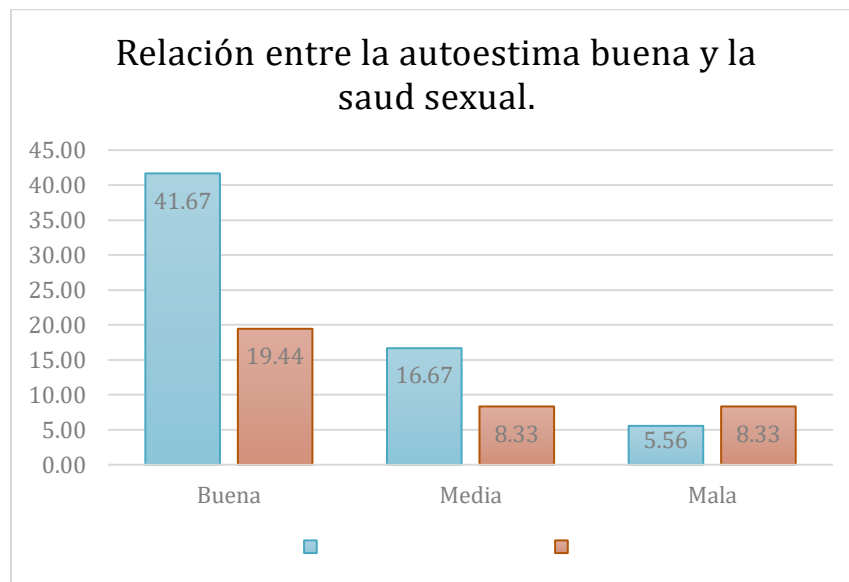


Si bien sabemos que en la adolescencia donde se tiene los primeros contactos sexuales, aquí podemos ver que el 66.67% tuvo su primera relación sexual entre los 15 y 16 años siendo esta la edad donde los caracteres sexuales secundarios se empezaban a desarrollar.



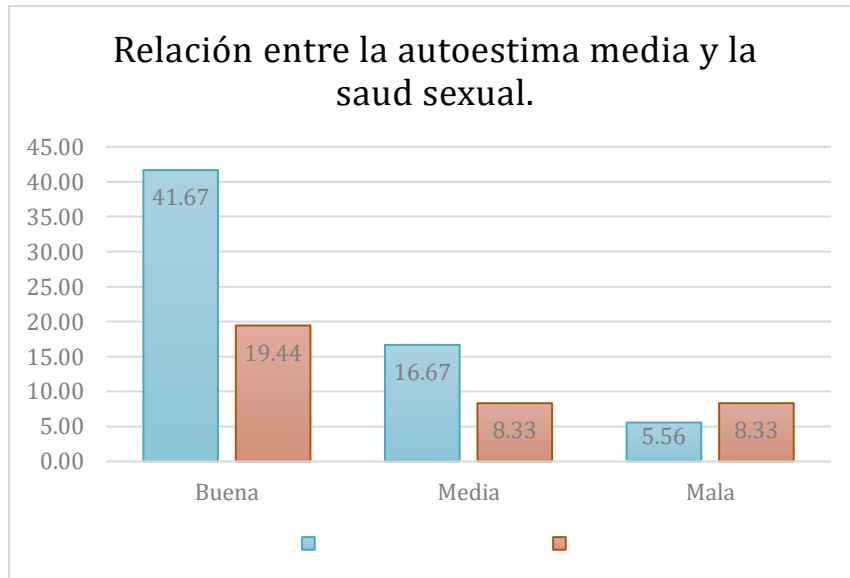
El consumo de alcohol o sustancias ilegales es algo que la mayoría de los jóvenes a experimentado, se sabe que estos proporcionan una actitud más extrovertida, ayudan a eliminar los nervios e influyen en la libido sexual y la toma de decisiones, podemos ver que el 47.22% de los jóvenes que participaron afirman haber consumido alcohol al momento de algún encuentro sexual.

- **Autoestima y sexualidad.**



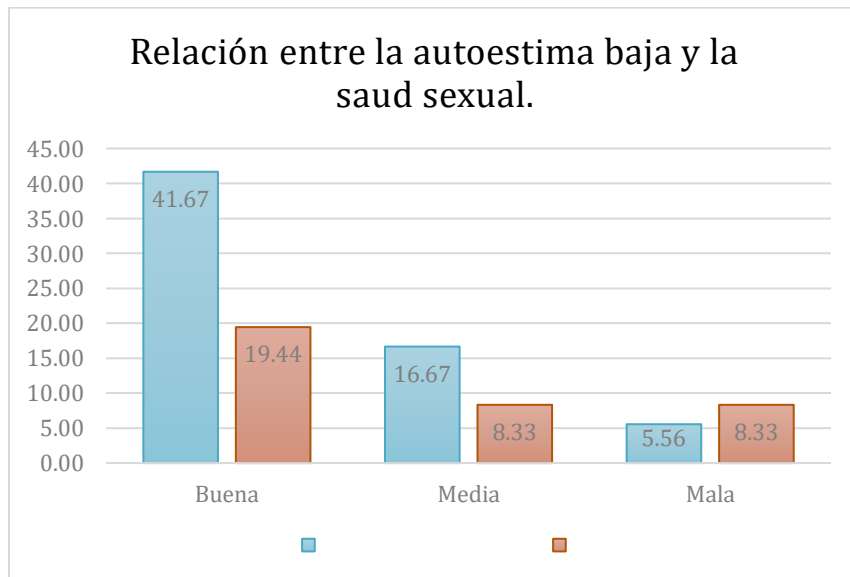
Encuesta de salud y hábitos sexuales. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/daco/daco42/sida/general.pdf>
Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) Rosenberg,1965; Atienza. Balaguer. & Moreno. 2000. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

Tenemos un total de 41.67% de mujeres que manejan buena autoestima y a su vez maneja una buena salud sexual aquí podemos ver que una buena autoestima influye mucho en la salud sexual de los jóvenes, lo mismo podemos ver con los hombres ya que del 19.44% de hombres con buena autoestima y reflejan una buena salud sexual.



Encuesta de salud y hábitos sexuales. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/daco/daco42/sida/general.pdf>
 Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) Rosenberg,1965; Atienza. Balaguer. & Moreno. 2000. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

Tenemos un total de 16.67% de mujeres que manejan una autoestima media y a su vez manejan una buena salud sexual aquí podemos ver que incluso tener una autoestima media influye mucho en la salud sexual de los jóvenes, lo mismo podemos ver con los hombres ya que del 8.33% de hombres con autoestima media y reflejan un descuido en el cuidado de su salud sexual.



Encuesta de salud y hábitos sexuales. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/daco/daco42/sida/general.pdf>
 Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) Rosenberg,1965; Atienza. Balaguer. & Moreno. 2000. [Consultado 06-02-2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

A comparación de las gráficas anteriores los hombres predominan más en presentar una autoestima baja con un 8.33% contra el 5.56% que presentan las mujeres, esto nos quiere decir que si bien ambos sexos presentan un porcentaje menor al 10% global, hay que fomentar el autocuidado en el sector masculino e investigar qué factores externos están influyendo para que presenten menor autoestima y por lo tanto menor cuidado en la salud sexual, puesto que podrían presentar o realizar actividades sexuales de alto riesgo.

Análisis de resultados.

Se conto con una mayor participación de hombres con un total del 56% y un 44% de mujeres, de las cuales vemos que el grupo de edad de 15 a 16 años tuvieron una mayor participación representado el 47.22% de la población total.

En la recolección de datos pudimos obtener que el 28% de los participantes manejan una autoestima buena, el 50% de los participantes manejan una autoestima media y el 22% maneja una autoestima baja en el momento de realizar la entrevista.

El 44% de la muestra es femenina del cual 41.67% el manejan una buena autoestima considerado como normal, 16.67% presenta una autoestima media no representa problemas de autoestima graves y en un 5.56% de mujeres maneja baja autoestima el cual representa problemas significativos de autoestima con riesgo a depresión.

Después tenemos el 56% de la muestra que representa a los varones de los cuales el 19.44% maneja una buena autoestima la cual es considerada óptima, seguida de la autoestima media que es representada por el 8.33% la cual no se encuentra en riesgo sin embargo es preferible mejorar y por último tenemos la baja autoestima la cual figura con el 8.33% la cual se encuentra en riesgo de desarrollar problemas de depresión y tendencias de descuido personal.

De la población estudiada se pudieron obtener los datos de nivel de auto estima de los jóvenes, así como los niveles de salud sexual, de acuerdo con los datos obtenidos podemos ver que el 33% de la población maneja una salud sexual buena, y en menor proporción con un 25% a los jóvenes con una salud sexual baja considerada como prácticas sexuales de riesgo.

Tenemos un total de 41.67% de mujeres que manejan buena autoestima y a su vez maneja una buena salud sexual aquí podemos ver que una buena autoestima influye mucho en la salud sexual de los jóvenes, lo mismo podemos ver con los hombres ya que del 19.44% de hombres con buena autoestima y reflejan una buena salud sexual.

En comparación con los jóvenes que manejan una autoestima baja pudimos observar cómo interfiere la autoestima con las prácticas sexuales ya que tenemos a la población con baja autoestima ya que podemos ver una baja salud sexual significativa, aquí tenemos a los hombres encabezando el porcentaje con el 8.33% y del 5.56% de las mujeres con baja autoestima, esto pone a los jóvenes con baja autoestima en un gran riesgo de prácticas sexuales de riesgo.

Conclusión.

La autoestima forma parte del proceso de desarrollo de todo ser humano, esta se va forjando en el transcurso de toda la vida, puede ser maleable y también muy frágil, la etapa de la adolescencia es cuando tiene un mayor impacto ya que es donde se da la mayor parte de los cambios físicos como psicológicos y una buena autoestima es fundamental para poder desarrollarse de manera adecuada; con respecto al proceso de juventud el cual la persona ya se encuentra más centrado con una mejor actitud ya que su lóbulo frontal, debido a que su desarrollo termino por completo y es capaz de tomar decisiones con mayor audacia, forjar relaciones sociales y sentimentales más fuertes y a largo plazo, y junto con ello se espera que sea más responsable en la toma de decisiones.

La mayoría de los jóvenes que están entre los 15 y 21 años ya han iniciado su vida sexual, y han desarrollado una identidad de género, experimentando que es el placer y el erotismo un factor muy importante como se ha mencionado para la sexualidad es la autoestima es decir que si no se tiene una buena autoestima no se tendrá una sexualidad plena.

La autoestima es un proceso el cual varia a lo largo de la vida y que si en efecto influye mucho en la sexualidad de la persona ya que se va a tomar decisiones de acuerdo con el estado anímico en el que se encuentre el sujeto.

Citando a Stephen Chomsky con “Aceptamos el amor que creemos merecer.” Del libro Las ventajas de ser invisible. De acuerdo con el amor propio será el amor que aceptemos en nuestras vidas, lo que nos lleva a la autoestima que mientras más baja sea la autoestima de una persona más bajo será el desempeño de su sexualidad y en las relaciones amorosas o sentimentales.

Referencias.

1. Ortiz, A. (2015). Embarazo en universitarias, el caso de la UAEH. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 4(8), 2–20. <https://www.redalyc.org/pdf/5039/503950656007.pdf>
2. Autoestima y sexualidad. (2015, 28 mayo). Almusalud. Recuperado 1 de febrero de 2022, de <https://almusalud.com/autoestima-sexualidad/>
3. Benavides, R. (2020). Promoción de la salud sexual en jóvenes (1ra edición ed., Vol. 1) [Libro electrónico]. El Manual Moderno.
4. Cantaño, D., Restrepo, S., Portilla, N., & Ramírez, H. (2008). Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. SciELO. Recuperado 1 de febrero de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462008000100005
5. Napa, G. I. (2014). La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4056/Napa_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Recuperado 1 de febrero de 2022, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4056/Napa_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. La salud afectivo-sexual de la juventud en España. (2019). *Revista de estudios de Juventud*, 1(5), 9–255. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
7. Salud Sexual: Guía de métodos anticonceptivos. (2016, agosto). Castilla-La Mancha. Recuperado 6 de febrero de 2022, de http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf
8. Loli, A., & López, E. (2020, 3 julio). Función de la autoestima y los valores en las organizaciones. *Revista de Psicología*. Recuperado 1 de febrero de 2022, de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998_n3_/funcion_autoestima.htm

9. Russek, S. (2014, 10 septiembre). *¿Qué es la autoestima sexual?* Delirios. Recuperado 6 de febrero de 2022, de <http://jalomanda.blogspot.com/2014/09/que-es-la-autoestima-sexual.html>
10. González, N. I., Valdez, J. L., & Serrano, J. M. (2003, 2 julio). *Autoestima en jóvenes universitarios*. Redalyc. Recuperado 6 de febrero de 2022, de <https://Dialnet-AutoestimaEnJovenesUniversitarios-5167260.pdf>
11. Atienza, F., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Escala de autoestima de Rosenberg (RSE). UIPD. Recuperado 6 de febrero de 2022, de <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR.pdf>
12. Encuesta de salud y hábitos sexuales. (2004, 22 julio). Instituto Nacional Electoral. Recuperado 6 de febrero de 2022, de <https://www.ine.es/daco/daco42/sida/general.pdf>
13. Moral, J., & Garza, D. (2018, 8 enero). Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. Facultad de Psicología Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado 9 de febrero de 2022, de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:b7JnUsWiRGYJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6248020.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>
14. Hernández, Z., & Cruz, A. (2007). La sexualidad en jóvenes universitarios: factores de riesgo. *La sexualidad en jóvenes universitarios: factores de riesgo*, 2(24), 121–137. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645447006.pdf>
15. Jhonson, S., & Blum, R. (2009, septiembre). La madurez de los adolescentes y el cerebro: La promesa y los peligros de la investigación en neurociencia en las políticas de salud de los adolescentes. *J Adolesc Health*. Recuperado 9 de febrero de 2022, de https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/pmc/articles/PMC2892678/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc
16. Pérez, H. (2019, febrero). *Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal*. Alternativas en psicológicas. Recuperado 9 de febrero de 2022, de <https://alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
17. Velázquez, S. (2019, 15 noviembre). Sexualidad Responsable. Universidad Autónoma de Hidalgo. Recuperado 9 de febrero de 2022, de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercado_tecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
18. *¿Qué es la adolescencia?* (2020). Unicef. Recuperado 17 de agosto de 2022, de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=%C2%BFDe%20qu%C3%A9%20edad%20a%20qu%C3%A9,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.>

ANEXOS.

Anexo 1: Preguntas principales para partir con la investigación.

¿Qué es la sexualidad?

Es el conjunto de condiciones fisiológicas, funcionales y psicológicas correspondientes a cada sexo y expresan la necesidad en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos de un comportamiento sexual. (Velázquez, 2019)

¿Cómo es la sexualidad?

La sexualidad se va desarrollando por edades, basada en infancia, juventud, pubertad, jóvenes adultos, adultos y adulto de la tercera edad, cada etapa se va definiendo la psicología entre las personas, su cuerpo va desarrollándose, Aparece un interés por el atractivo físico del otro.

También un interés por cuidar y resaltar el propio atractivo, se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas, toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual, el mundo emocional busca expresarse a través de los sentidos, aparecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través de la autoestimulación). (Velázquez, 2019)

¿Para qué sirve la sexualidad?

Se debe tener claro que la misión de la sexualidad en la vida humana no es reproducirse. La reproducción es una de las funciones de la sexualidad, pero esta es opcional. La sexualidad es esa energía que nos permite desarrollar la capacidad de vincularnos. Es importante entender que la sexualidad es la energía más sutil y poderosa que normalmente se produce y conduce a través del organismo. (Napa, 2014)

Debemos comprender que la energía sexual se manifiesta en forma de impulso, y que su función es estabilizar aquellos órganos que han sido alterados por efecto de las emociones. En otras palabras, el impulso es estimulado por las emociones. Esto implica que, si se educan las emociones, sobre todo en lo que respecta a su adecuada expresión, podríamos utilizar a plenitud la energía sexual y se convertiría en una fuente de salud.

¿Qué son los anticonceptivos?

Son un conjunto de métodos o fármacos para evitar el embarazo, pueden ser naturales, artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres. También existen anticonceptivos de emergencia.

Estos métodos nos permiten compartir el placer y la responsabilidad en nuestras relaciones afectivo-sexuales, y procrear de manera libre, consciente, responsable y deseada. La información del método anticonceptivo se puede dar a conocer correctamente ante un asesoramiento profesional, ya que los métodos suelen utilizarse en cualquier necesidad y circunstancia adecuada. No existe un método anticonceptivo ideal que vaya bien a todas las mujeres y hombres, a cualquier edad y en todas las situaciones. Cada hombre y mujer han de decidir en las distintas etapas de su vida fértil cuál es el método más adecuado a su situación, estado de salud, condiciones personales y frecuencia de relaciones sexuales con penetración.

No todos los métodos van a ayudar a evitar las enfermedades de transmisión sexual, ya que al tener contacto de fluidos y/o contar con varias parejas sexuales pueden ser contagiados al instante. (Napa, 2014)

¿Para qué sirven los anticonceptivos? (*Salud Sexual: Guía de métodos anticonceptivos.*, 2016)

Los métodos anticonceptivos sirven, en términos generales, para evitar el embarazo (Figueroa, 2006). Desde la antigüedad se han desarrollado diversos medios con el fin de prevenir la concepción. Sin embargo, no fue sino hasta el siglo XX que se crearon métodos seguros y eficientes. En la actualidad existen muchas alternativas que se adaptan a las necesidades de cada persona.

Como ya se mencionó, los métodos anticonceptivos tienen como función prevenir el embarazo. Sin embargo, cada método lo logra a través de diversos elementos. Por ejemplo, hay anticonceptivos que tienen como función liberar hormonas que inhiben ciertos procesos relativos a la reproducción. Otros métodos anticonceptivos forman una barrera que impide el paso de la esperma hacia el óvulo.

Las 4 funciones principales de los métodos anticonceptivos.

1- Liberación de hormonas: Este tienen como función la segregación de ciertas sustancias que impiden el ciclo normal del óvulo, el cual no se libera de los ovarios, sino que se inhibe. Dentro de los métodos hormonales se encuentran la píldora, los parches, el implante subdérmico, las inyecciones y el anillo vaginal.

2- Formación de una barrera protectora: Otros métodos anticonceptivos ofrecen una especie de barrera que bloquea el paso de los espermatozoides. Tal es el caso del condón y del diafragma.

3- Erradicación de los espermatozoides: Algunos métodos anticonceptivos se aplican una vez que el semen se encuentra en la vagina. Estos tienen como función erradicar los espermatozoides antes de que lleguen al óvulo. Entre estos métodos anticonceptivos destacan los espermicidas (ej. píldoras del día siguiente, entre otros).

4- Eliminación de la posibilidad de concebir de forma definitiva: Existen métodos anticonceptivos quirúrgicos que tienen como función eliminar la posibilidad de concebir. Estos métodos son definitivos e irreversibles. Se distinguen dos: uno para los hombres (vasectomía) y otro para las mujeres (ligadura de trompas).

¿Cuántos y cuáles son los anticonceptivos? (*Salud Sexual: Guía de métodos anticonceptivos.*, 2016)

- **Anticonceptivos Naturales:** son aquellos métodos que ayudan a la mujer a saber cuáles son los días del mes en que es más probable que se produzca un embarazo.
- **Método del calendario o ritmo:** El método del ritmo se basa también en que la vida del ovocito es de 24 – 48 horas y la del espermatozoide de hasta 92 horas, por lo que si no se mantienen relaciones sexuales 5 días antes y 2 después de la ovulación no habrá posibilidades de embarazo.
- **Método de la temperatura basal:** Este método se basa en predecir la ovulación a través de cambios en la temperatura corporal usualmente, después de 12 horas de la ovulación, la temperatura basal sube varios décimos de grados durante la menstruación, y permanece alta hasta la siguiente menstruación. Cuando su temperatura se mantiene alta por tres días corridos, el periodo fértil se termina.
- **Coito interrumpido:** Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Es posible que este método de control de la natalidad sea muy utilizado ya que es gratis, está disponible y siempre es una opción para prevenir el contacto entre el óvulo y los espermatozoides, reduciendo así la posibilidad de un embarazo indeseado. Dependiendo de cuán bien se conoce a sí mismo la pareja masculina y cuánto se pueda controlar.
- **Anticonceptivos de Barrera:** Los anticonceptivos de barrera son objetos que bloquean el espermatozoide y ayudan a prevenir un embarazo. Los métodos de barrera ayudan a prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- **Preservativo masculino:** Se coloca sobre el pene erecto. El condón masculino se puede usar para las relaciones vaginales o anales y para el sexo oral. Funciona proporcionando una barrera entre el pene y la vagina para que los espermatozoides no entren en contacto con el óvulo y de esta manera evitar el embarazo.
- **Preservativo femenino:** El condón femenino es de plástico delgado en forma de tubo, es flexible y se usa dentro de la vagina. Un anillo suave al fondo del tubo cubre el cuello uterino y lo mantiene dentro de la vagina durante toda la relación sexual. Otro anillo en la otra punta permanece fuera de la vagina y cubre un poco el área de

los labios. El condón femenino forma una barrera entre el pene y la vagina para evitar que se pongan en contacto espermatozoides, sangre, o saliva.

- **Diafragma:** El diafragma es un capuchón de látex delgado, con un aro elástico y flexible. Se introduce en la vagina, cubre el cuello uterino y se mantiene en su lugar por medio de los músculos vaginales. El diafragma se utiliza con espermicidas. El espermicida mata los espermatozoides, y así previene la fecundación.
- **Espermicidas:** El espermicida incapacita o mata los espermatozoides para que no puedan unirse al óvulo. El espermicida tiene muchas formas diferentes: jalea, espuma, crema, óvulos, tabletas vaginales, esponjas, supositorios y películas. La mayoría de ellos contienen el químico nonoxynol-9 y cloruro de benzalconio contra los espermatozoides.
- **Anticonceptivos intrauterinos:** Previene el embarazo, al dañar o matar a los espermatozoides de un hombre, o al impedir su ingreso al útero de una mujer. Es duradero, reversible y uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen.
- **Dispositivo intrauterino liberador de cobre:** El DIU es un pequeño dispositivo de plástico que puede tener diferentes formas, la más conocida es la T, que llevan un hilo o anillos metálicos de cobre o la combinación de ambos, enrollados alrededor de las ramas. Un hilo pequeño sale del cuello uterino hasta la parte superior de la vagina, este hilo no es perceptible durante la relación sexual. El DIU puede durar de 1 a 10 años.
- **Sistema intrauterino liberador de hormonas:** Es un nuevo método anticonceptivo que combina la anticoncepción hormonal con la anticoncepción intrauterina. Es un dispositivo en forma de T con un cilindro sobre la rama vertical que contiene progesterona (levonorgestrel). Es un método altamente eficaz, comparable a la esterilización femenina.
- **Anticonceptivos Hormonales:** Este método anticonceptivo se basa en el uso de productos de hormona cuya administración por diferentes vías, causa una inhibición de la ovulación, que por lo tanto evita la fertilización y embarazo.
- **Píldoras anticonceptivas:** Las píldoras anticonceptivas es una píldora para el control de la natalidad que contiene solamente la hormona progesterona. Las minipíldoras vienen en paquetes de 28 pastillas y se toma una por día. Contiene una forma

sintética de la hormona progesterona y no tiene estrógeno. La minipíldora actúa haciendo más espeso el moco cervical y de esta manera imposibilitando el ascenso de espermatozoides al útero.

- **Inyectables:** Los anticonceptivos inyectables son administrados en forma de inyección intramuscular. Los que contienen la hormona progesterona y no contienen estrógeno se aplican cada tres meses. Hace el moco cervical más denso, dificultando la entrada de los espermatozoides y su supervivencia en el útero. Inhiben la ovulación No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.
- **Transdérmicos o parches:** El parche anticonceptivo es un pequeño adhesivo de forma cuadrada y de color similar a la piel. Se pega al abdomen, nalgas, la parte superior del torso o del brazo. El parche se cambia cada semana por 3 semanas, y la semana 4 no se usa parche. El parche funciona liberando poco a poco una combinación de las hormonas estrógeno y progesterona que ingresan a través de la piel. Estas hormonas inhiben la ovulación y aumentan la densidad del moco cervical, convirtiéndola en una barrera para prevenir que los espermatozoides entren al útero.
- **Subdérmicos o implantes:** Los Implantes anticonceptivos son varillas blandas, de aproximadamente 3 centímetros de largo, y 2.5 milímetros de diámetro que se colocan debajo de la piel en la región superior e interna del brazo. Estas varillas constantemente liberan pequeñas cantidades de una hormona llamada progesterona. Esto evita el embarazo aumentando la viscosidad del moco cervical lo que evita el ascenso de espermatozoides a la cavidad uterina y actúan también inhibiendo la ovulación.
- **Anticonceptivos quirúrgicos:** La esterilización se considera un método anticonceptivo permanente que un hombre o una mujer pueden elegir. Aunque la esterilización, o una ligadura de trompas, para las mujeres y la vasectomía para los hombres a veces se puede revertir, la cirugía es mucho más complicada que el procedimiento original y puede no ser exitosa.
- **Salpingoclasia:** La salpingoclasia es un método anticonceptivo quirúrgico irreversible para las mujeres. Este procedimiento cierra las trompas de Falopio, e impide que el óvulo recorra desde el ovario hasta el útero. También impide que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio para fertilizar el óvulo. Al realizarse una

ligadura de las trompas, las trompas de Falopio se cortan, cauterizan, o se bloquean con anillos, bandas o grapas.

- **Vasectomía:** La vasectomía es una técnica para la esterilización del hombre. La cirugía se basa en el corte de los conductos deferentes, los tubos que transportan los espermatozoides. Esta clase de operación no permite que los espermatozoides se junten con el semen cuando los hombres eyaculan. Sin los espermatozoides, el óvulo no se puede fecundar y de esta manera se previene el embarazo. La vasectomía no tiene eficacia anticonceptiva inmediata como la ligadura tumbaría, hay que esperar tres meses aproximadamente para asegurarse la eficacia.

¿Qué es la autoestima?

Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen: es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

¿Para qué sirve la autoestima?

La forma en que una persona se valora está influida en muchas ocasiones por agentes externos y evoluciona (positiva o negativamente) a lo largo del tiempo. Se puede ganar autoestima como perder autoestima por situaciones amorosas, familiares, de trabajo; por agentes externos o por nuestra propia autocrítica positiva o negativa. En otras palabras, la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales, personales y comportamentales.

- Positiva: es fundamental para el bienestar personal, para tener confianza en sí mismo, se relaciona con un alto control interno de las acciones y pensamientos.
- Negativo: hace que las personas se perciban incapaz de enfrentarse a la vida y al futuro, tiene sentimientos negativos, de rechazo, soledad y falta de afecto.

El mantenimiento de una buena autoestima es imprescindible para mantener una mente y una conducta sana, es por ello por lo que la autoestima permite la autoprotección y el desarrollo personal y tienen consecuencias directas sobre nuestra salud, personal, laboral y social. (9)

¿Cómo funciona la autoestima?

Las necesidades humanas actúan como fuerza que motivan al ser humano a la acción. Efectivamente, Maslow nos habla de carencias, a las que llama necesidades fisiológicas o necesidades primarias y de desarrollo, a las que llama necesidades psicosociales o secundarias, distribuidos jerárquicamente en una escala de cinco grupos de necesidades (fisiológicas, seguridad, pertenencia, reconocimiento, autorrealización).

Sin duda que la función más relevante de la autoestima y los valores es consigo mismo. Una persona bajo carencia de necesidades fisiológicas y de todas aquellas necesidades que dependen del mundo externo (seguridad, pertenencia, reconocimiento), tiene serias dificultades para adaptarse al medio. Sus temores a no conseguir trabajo, a no ser aprobada, ni aceptada por la sociedad, a no ser amada por los demás, etc., desembocan en frustración y por tanto en hostilidad y agresividad.

La autoestima y los valores son indudablemente las bases de una buena relación interpersonal. Reconocer los propios derechos y obligaciones es respetarse a sí mismo y una buena manera de identificar las necesidades de los demás para vivir en armonía dentro de una sociedad.

10.- ¿Cómo se relaciona la autoestima con la sexualidad y anticonceptivos?

Por los factores que están conformados por la protección familiar, social e individual, al conseguir integrar estos tres factores se puede conseguir afectos y conductas con el fin de tener éxito en las tareas sociales y lograr resultados positivos en el desarrollo de nuestras actividades, habilidades y un adecuado contexto cultural de cada persona; adquiriendo la habilidad para reconocer de manera asertiva y con seguridad los propios sentimientos y expresarlos sin temor a la crítica dentro de las emociones fisiológicas que hay que cubrir primero y su relación con las figuras de apego.

Se comienza a experimentar cambios en el cuerpo, tanto en su funcionamiento como en la manera de pensar, de ser y de sentir en relación con las demás personas dependiendo de un papel específico como hombre o mujer en los ámbitos laboral, familiar, sexual y recreativo.

Anexo 2: Instrumentos utilizados para la recolección de datos.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG. (Atienza et al., 2000)

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE-a).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia.

Interpretación:

- De los ítems 1 al 5, las respuestas A - D se puntúan de 4 a 1.
- De los ítems del 6 al 10, las respuestas A - D se puntúan de 1 a 4.
- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada considerada como normal.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media no representa problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas:

- La escala ha sido traducida y validada en castellano.
- La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.76 y 0,87.
- La fiabilidad es de 0.80.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG.

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A) Muy de acuerdo.
- B) De acuerdo.
- C) En desacuerdo.
- D) Muy en desacuerdo.

Sexualidad y autoestima.

Agradecemos su atención y disposición para responder el siguiente cuestionario. Su participación ayudará en la realización de esta investigación.

EDAD: _____

SEXO: _____

Preguntas.	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Evaluación de las prácticas sexuales.

Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. (*Encuesta de salud y hábitos sexuales, 2004*)

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4

Se sumará los valores de la respuesta de cada participante para poder evaluar si existen prácticas sexuales de alto o bajo riesgo.

Interpretación:

- De 40 a 29 puntos se considera una salud sexual baja o de alto riesgo.
- De 28 a 16 puntos se consideran una salud sexual media o de mediano riesgo.
- De 15 a 10 puntos se consideran una salud sexual buena o de bajo riesgo.

Pregunta.	A	B	C	D
11. Qué edad tenía usted aproximadamente cuando tuvo su primera relación sexual.	De 19 ^a a 25 años	De 16 a 18 años	De 12 a 15 años	Menos de 11 años
12. Te has realizado alguna prueba para ETS	Si	No	No se	
13. ¿Usaste preservativos en tu primera relación sexual?	Si	No	No me acuerdo	No se
14. Tomaron precauciones para evitar el embarazo en esa primera relación sexual?	Si	No	No me acuerdo	No se

15. En los últimos 6 meses ¿ha usado preservativos en las relaciones sexuales que ha tenido?	Siempre	Casi siempre	Nunca	No lo se
16. ¿Considera que usted estaba en estado de ebriedad o bajo el efecto de alguna droga cuando tuvo relaciones sexuales?	No	Solo alcohol	solo drogas	Alcohol y drogas
17. ¿Quién de los dos llevaba consigo el preservativo?	yo	La otra(s) persona	Ninguno	No recuerdo
18. ¿Ha accedido de no usar preservativos en sus relaciones sexuales?	No	A veces	Siempre	No recuerdo
19. ¿tu o alguna de tus parejas sexuales se han realizado alguna prueba de embarazo?	No	Una vez	Mas de una vez	No se
20. ¿Terminas satisfecho después de tener actividad sexual?	Si	A veces	No	No se