

Tema 2

Órganos sexuales. Desarrollo sexual

Dra. Yaima Díaz Crespo
Curso 2025-2026



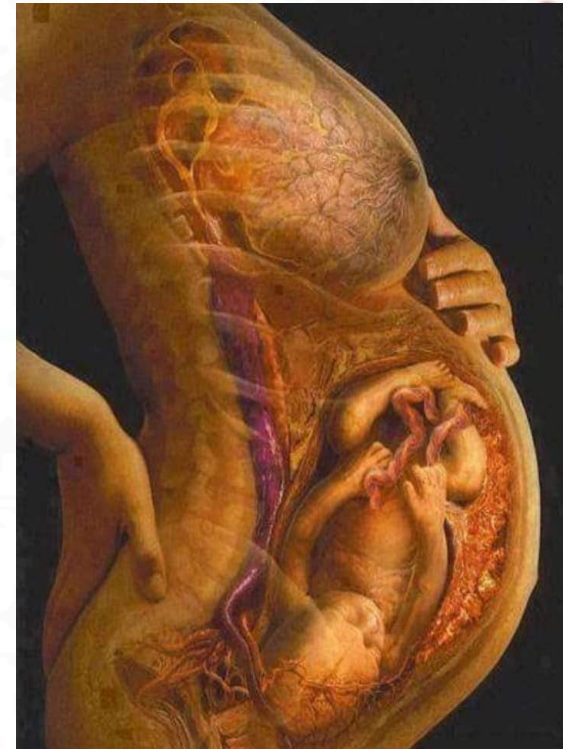


Órgãos sexuais. Desenvolvimento sexual



“La Educación Sexual es legítima, en tanto que nunca es demasiado pronto como para enseñar a las niñas las maneras en que los bebés no vienen al mundo”.

Karl Kraus



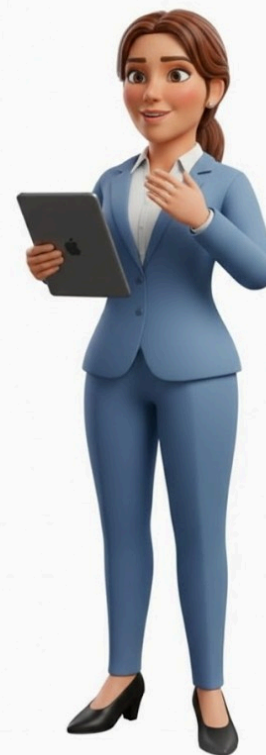
Objetivos

1. Comprender el ciclo menstrual.
2. Conocer el proceso de fecundación y embarazo.
3. Profundizar en los principales aspectos del embarazo en la adolescencia y sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales.



Sumario

Ciclo menstrual: definición, características y fases. Fecundación y embarazo: proceso de fecundación. Primeros síntomas de embarazo. Características del producto de la concepción en cada trimestre. Embarazo en la adolescencia: principales complicaciones psicosociales, ginecoobstétricas y de género. Estrategias de prevención.



Ciclo menstrual

Proceso que involucra todo el cuerpo y es **regulado** por el hipotálamo y la glándula pituitaria los cuales regulan los niveles de las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona), los cuáles a su vez, regulan este ciclo.



De manera general el ciclo es de 28 días, sin embargo puede variar de mujer a mujer. También es posible que la duración de cada ciclo pudiera ser irregular durante los primeros años en que aparece, pero generalmente se regulariza alrededor de los 18 o 20 años de edad.



Contrario a lo que se piensa, el ciclo menstrual no abarca únicamente el sangrado, sino que engloba cuatro fases durante las cuales se suceden modificaciones hormonales, ováricas y uterinas. Estas modificaciones tienen como finalidad preparar los órganos reproductores para el embarazo. Si la fecundación no tiene lugar, “**todo lo preparado**” resulta inútil y se **elimina** con la menstruación.



Menstruación

Es una de las fases del ciclo menstrual, también se conoce como regla o periodo. La menstruación es el flujo de sangre que se desprende del interior del útero cada mes y fluye por el orificio cervical que se abre para dejarlo pasar. Está formada en sus tres cuartas partes de sangre y en menor cantidad de mucosidad segregadas por las glándulas uterinas.



Los días de sangrado también varían de mujer a mujer y ésta puede durar entre los 3 y los 8 días. Durante el sangrado la mujer pierde un promedio de 60ml (2 onzas) entre sangre y tejido endometrial.



Ovulación

Es otra fase del ciclo menstrual que consiste en la liberación de un óvulo por un ovario y la cual sucede a la mitad del ciclo, es decir 14 días antes de que aparezca la siguiente menstruación.



The background features vibrant, multi-colored wavy lines in shades of red, orange, yellow, green, and blue. Scattered throughout are various small icons, including hearts, speech bubbles, and symbols for male and female genders.

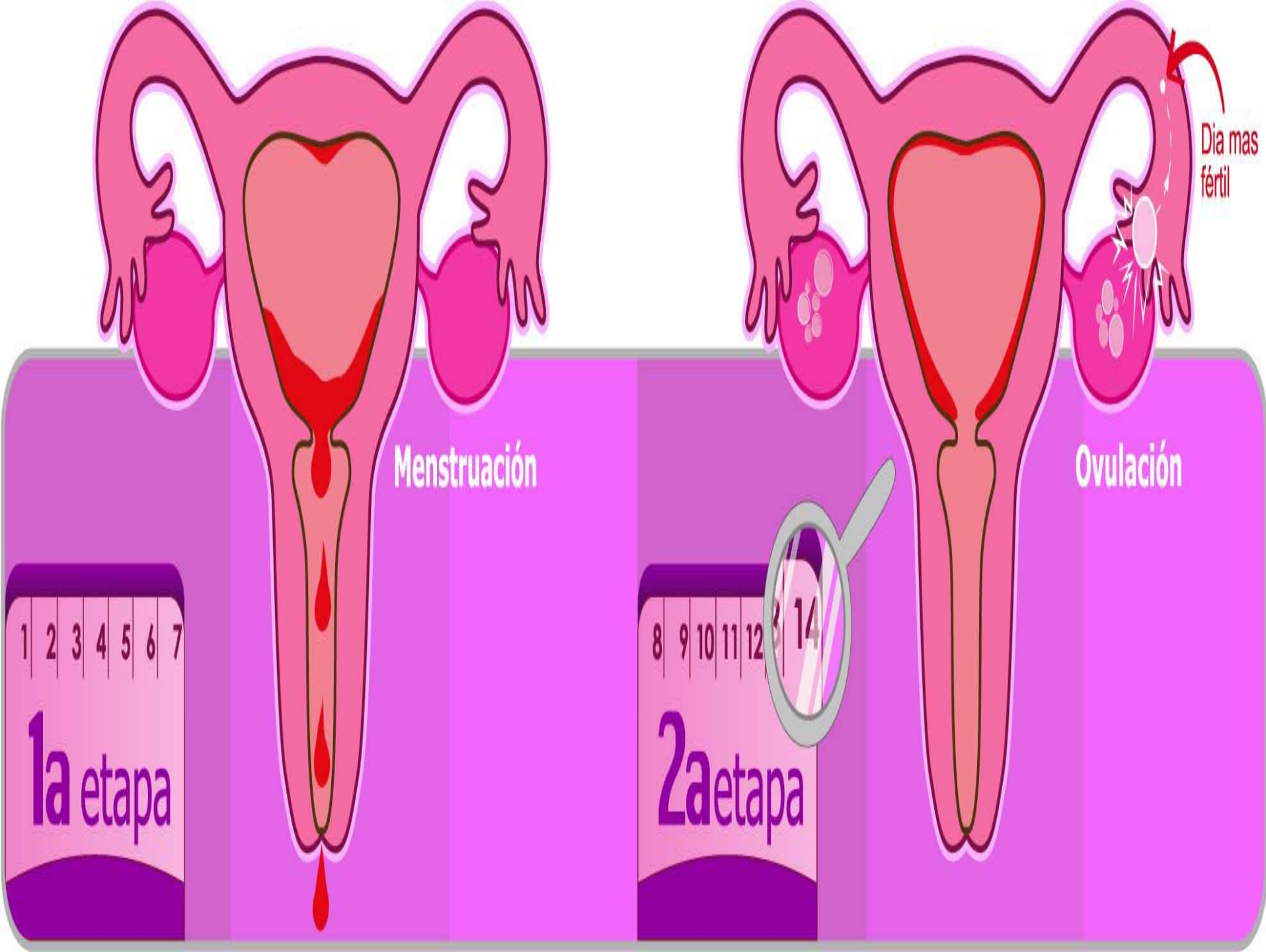
Este momento es en el que la mujer se encuentra más **fértil**.

El óvulo podrá ser fecundado hasta 48 horas después de su liberación, ya que pasado este tiempo se volverá incapaz de ser fecundado. Cabe aquí señalar que un espermatozoide es capaz de vivir en el útero hasta 72 horas, periodo durante el cual puede fecundar al óvulo.



Es recomendable que toda mujer lleve un registro de su ciclo menstrual







Engrosamiento de Endometrio



Preparacion para el desprendimiento

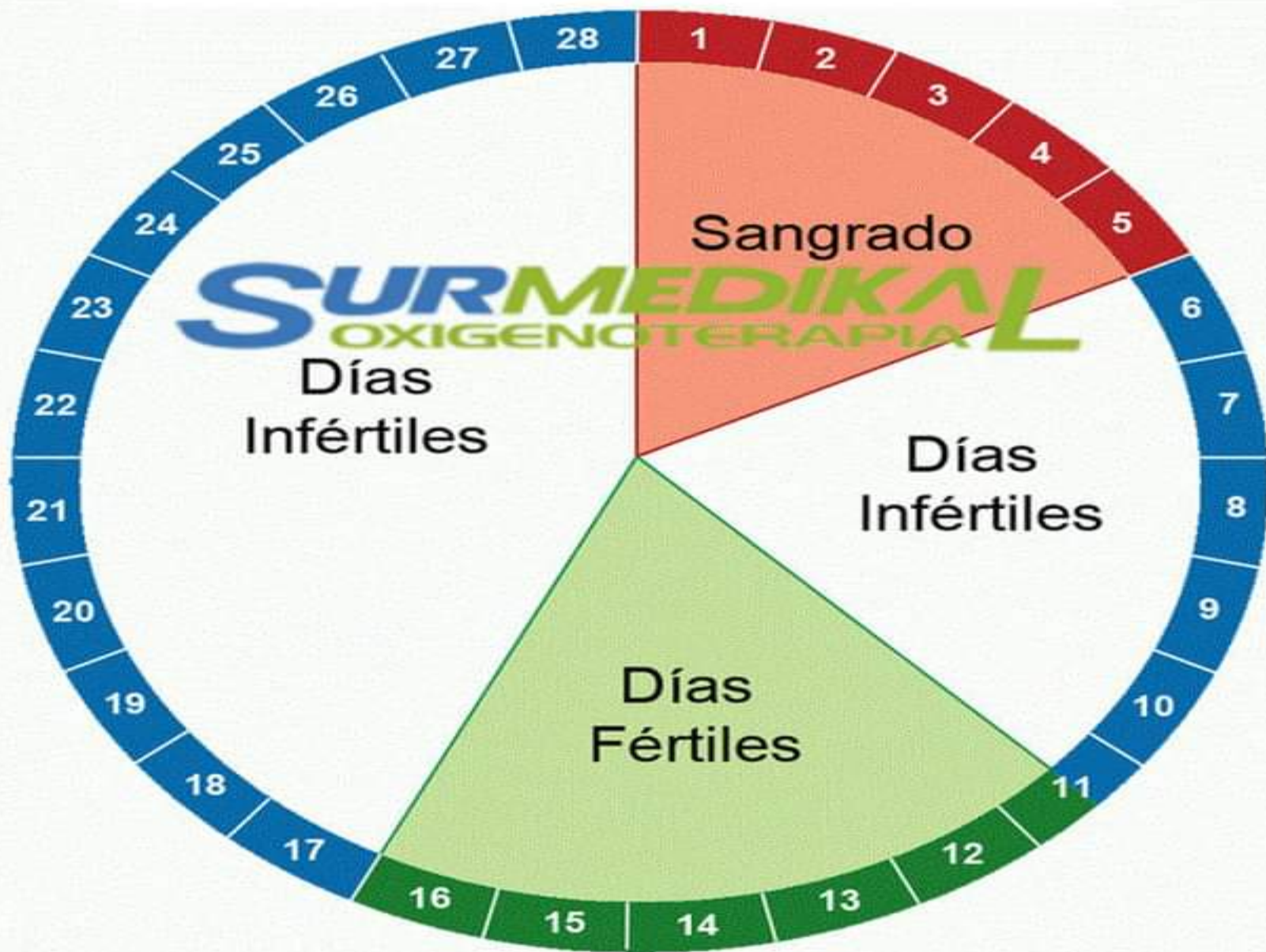
15 16 17 18 19 20 21

3a etapa

22 23 24 25 26 27 28

4a etapa

Ciclo menstrual



¿CÓMO CALCULAR EL DÍA DE LA OVULACIÓN?

¿QUÉ ES LA OVULACIÓN?

Es la liberación de un **óvulo maduro** por el ovario para disponibilizarse a ser fecundado.
Duración promedio del ciclo menstrual: **28 días.**

¿CUÁNDO OCURRE LA OVULACIÓN?

Entre **12 a 16 días** antes del inicio de la próxima menstruación (considerar **promedio 14 días**)



DÍAS FÉRTILES: Alta probabilidad de **embarazo**

Fase folicular

Fase ovulatoria

Fase luteica



Vida media de un óvulo: 48 horas



Vida media de un espermatozoide: 72 horas

Fecundación

En el momento en que el espermatozoide y el óvulo se unen se da la concepción o fecundación. Los espermatozoides durante el coito son depositados el fondo de la vagina, desplazándose por el útero y las trompas de Falopio.



Dependiendo del momento del ciclo menstrual, encuentran en el tercio externo de una de ellas, al óvulo listo para ser fecundado.



A pesar de que son millones de espermatozoides los que emprenden este viaje, sólo uno logra penetrar al óvulo. Este espermatozoide une sus 23 cromosomas a los 23 del óvulo proporcionando el complemento necesario de 46 para el nuevo ser humano.







El óvulo aportará el cromosoma sexual que siempre será “X”. Por su parte el espermatozoide podrá aportar un cromosoma “X” en cuyo caso el embrión será del sexo femenino (XX) o bien un cromosoma “Y” en cuyo caso el embrión será niño (XY).



REFLEXIONEMOS JUNTOS

Esto quiere decir que el hombre determina el sexo del nuevo ser.

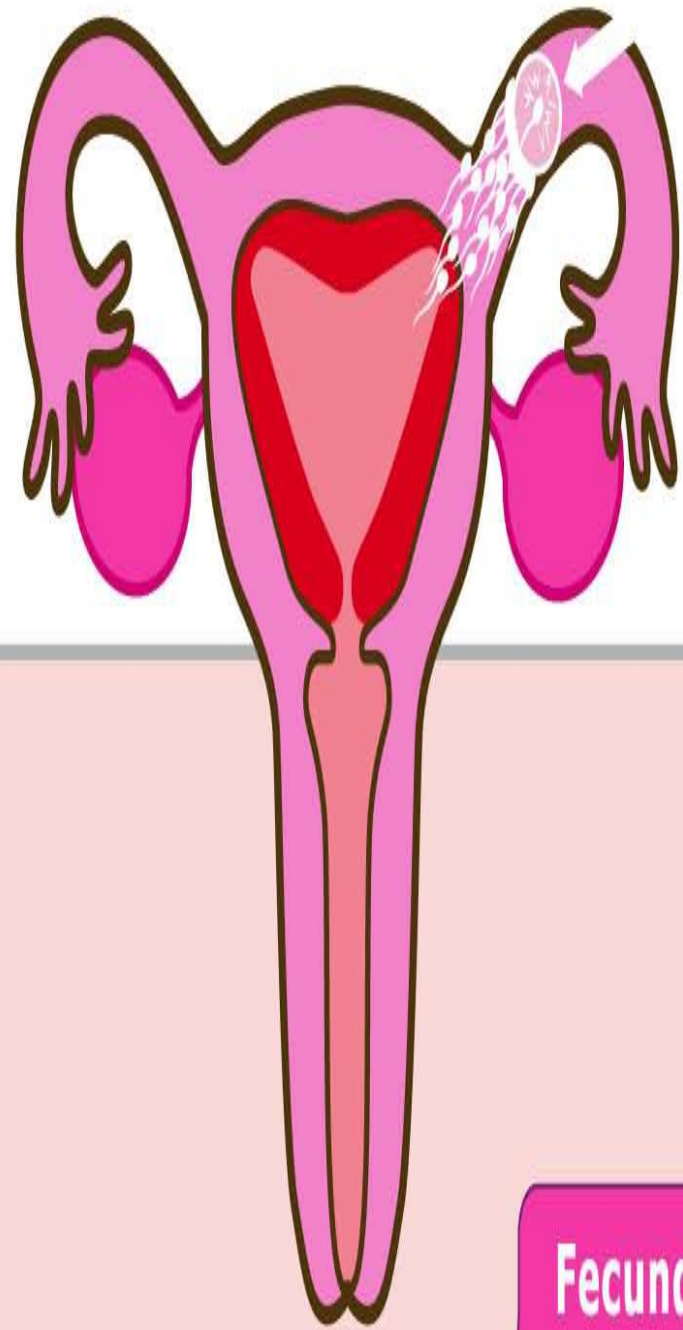
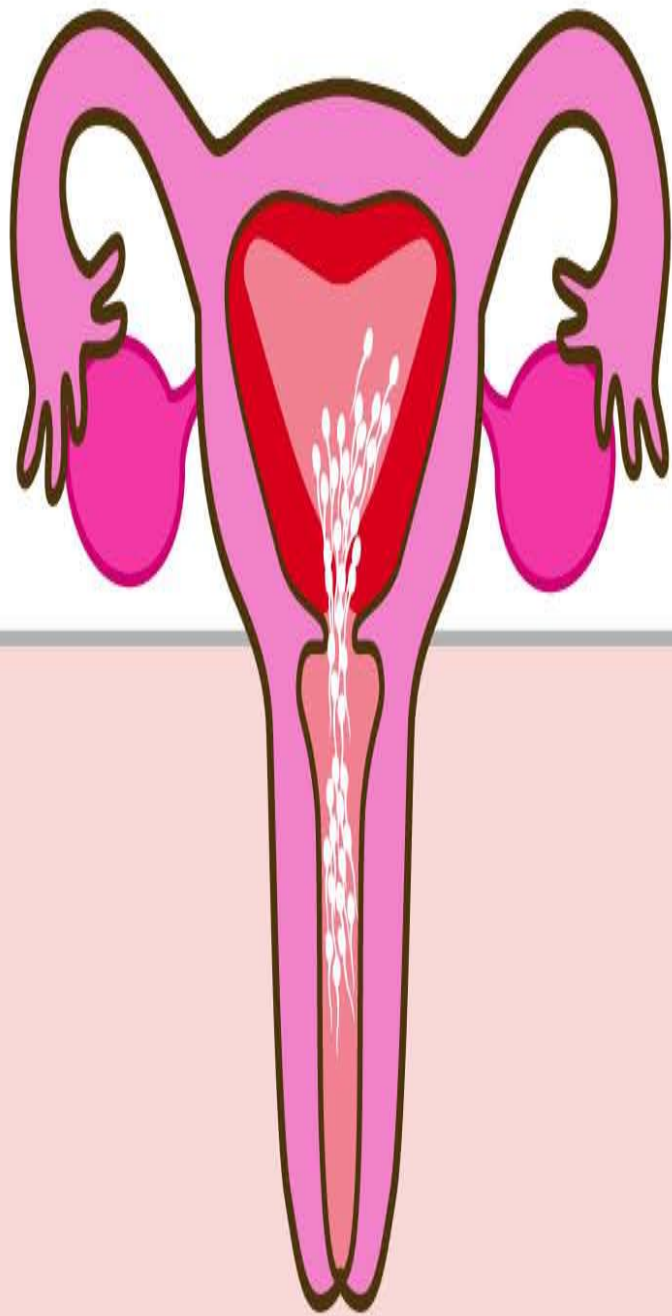


Después que el óvulo ha sido fecundado empieza a dividirse en células múltiples a medida que desciende por la trompa de Falopio. A esta nueva célula huevo se le llama **cigoto**; este llega a la cavidad uterina 4 o 5 días después de la fecundación y se mantiene en libertad durante 2 o 3 días más, hasta su implantación definitiva en la pared del útero.

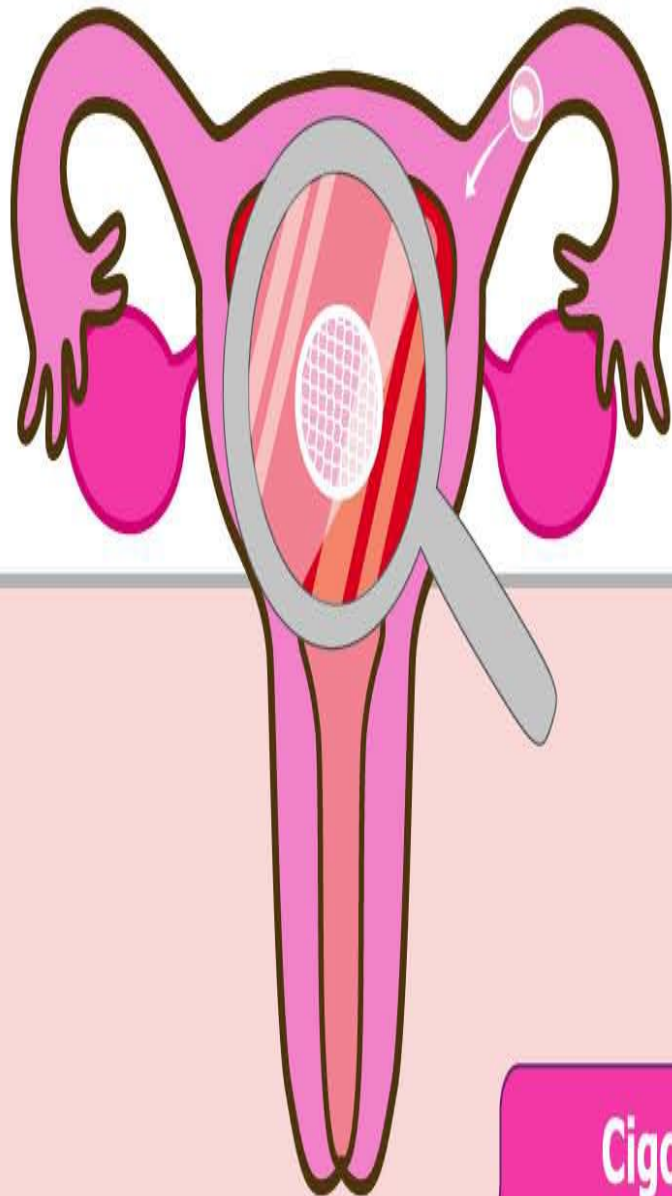


El huevo o cigoto se vuelve un **embrión** aproximadamente una semana después de la fecundación. Después de la octava semana se le llama **feto**.

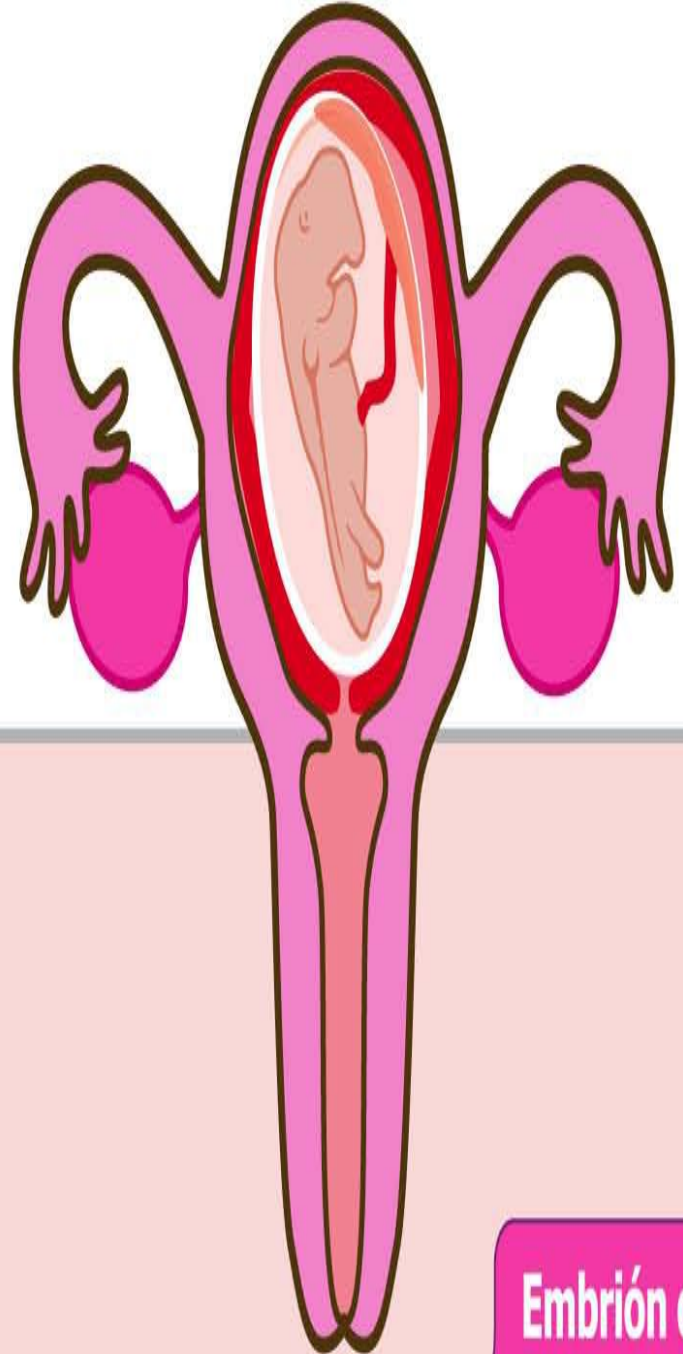




Fecundación



Cigoto



Embrión o Feto

Primeros síntomas de embarazo



- Ausencia de menstruación
- Crecimiento e hipersensibilidad de las mamas
- En algunas mujeres sensación de náusea al despertar, acompañada por vómito y/o aversión a ciertas comidas y olores
- Fatiga y necesidad de más sueño
- Frecuentes deseos de orinar



Duración



La duración promedio del embarazo es de 266 días o casi nueve meses, es tradicional dividirlo en períodos de 3 meses llamados trimestres.



Primer trimestre



- Empiezan a ser visibles los ojos, oídos, nariz y boca.
- El corazón, hígado, intestinos, cerebro y otras partes del sistema nervioso central se empiezan a formar.
- Aumenta su tamaño a 10cm y de peso hasta unos 19g.
- El feto es todavía muy pequeño pero inconfundiblemente humano.



Segundo trimestre



- Aparecen movimientos fetales.
- El pelo aparece en el cráneo y encima de los ojos.
- En los brazos y piernas empiezan a formarse pies y manos.
- Mide unos 35cm de longitud y pesa unos 56g.



Tercer trimestre



- Los órganos esenciales como los pulmones, alcanzan un estado de madurez compatible con la vida en el mundo exterior.
- Al momento de nacer el bebé promedio pesa unos 3 400g y mide 50-80cm.



Al momento del nacimiento para que el bebé pueda salir es necesario que el canal del parto se abra o dilate 10cm.









Embarazo en adolescentes



Considerando que es hasta los 20 años de edad que la pelvis de la mujer y el canal del parto llegan a su tamaño definitivo, un embarazo antes de esta edad puede acarrear complicaciones que pueden manifestarse durante el embarazo, al momento del nacimiento o en el bebé.



Estas complicaciones también pueden ser de tipo social y/o psicológica, afectando a la madre, el padre, el bebé y al entorno familiar.



Probables complicaciones



- Crecimiento fetal retrasado
- Bajo peso del bebé al nacer
- Parto pretérmino
- Parto prolongado
- Mayor posibilidad de cesárea
- Falta de recursos para afrontar la nueva situación
- Dificultad de la madre y el padre para continuar con sus planes





¡Importante!

La OMS estima que para las mujeres entre 15 y 19 años, el riesgo de morir a consecuencia de problemas relacionados es el **doblo** del que existe para las mujeres de 20 a 24.



Desafortunadamente, se carece de cifras que reporten el número de adolescentes que murieron, a lo largo de la historia, porque tuvieron un embarazo y no sobrevivieron, al igual que sus hijos que no pudieron sobrevivir las condiciones a las que se enfrentaron.



Por ello hoy podemos reconocer que esta etapa de adolescencia es de **formación**, y lo más saludable es brindar las posibilidades de que en lo psicosocial el joven adolescente encuentre las posibilidades que potencien su desarrollo para que pueda conseguir independencia en lo económico, laboral, psicológico y su vida no se desenvuelva de manera atropellada o dolorosa.



En la actualidad, la adolescencia se considera un momento que se le dedica al estudio, fortalecimiento y preparación para la vida adulta, lo que no solo es algo que enriquece en lo individual sino también en un marco nacional, cuando las sociedades tienen un desempeño saludable, la nación crece en conjunto.



Las causas del embarazo en la adolescente están determinadas, básicamente, por factores **socioculturales** y **psicológicos**.



En sectores amplios de la sociedad, por ejemplo en la población rural y marginal urbana, donde el embarazo temprano es más frecuente, la maternidad forma parte indisoluble de la vida de las mujeres y, en muchas ocasiones, es la única forma de valoración social disponible.



Para muchas adolescentes el embarazo puede ser algo no planeado y no deseado, la presión social se vuelca hacia las mujeres, lo que genera una situación de estrés e inestabilidad.



Complicaciones ginecoobstétricas



Las adolescentes menores de 16 años tienen riesgo de **muerte materna** más elevado que las mujeres de 20 a 30 años porque se incrementan las posibilidades de **parto prematuro, aborto espontáneo** o que el feto **muera** en el vientre materno.



Si el parto es una de las principales causas de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años, la mayoría muere por **hipertensión** y **hemorragias** y 8.4% por **aborto inducido**. En los países de bajos y medianos ingresos predomina esta condición.



Otra posibilidad frecuente es la **ruptura del útero**, que implica alto riesgo de muerte para la madre y su hijo. Para quienes sobreviven, el trabajo prolongado de parto puede causar una **fístula obstétrica**.



Las **muertes perinatales** son 50% más altas en los nacidos de madres menores de 20 años que entre los que nacen de madres entre 20 y 29 años.



En los nacidos de madres adolescentes es mayor la probabilidad de tener **bajo peso** al nacer, con riesgos a largo plazo.



Complicaciones psicosociales y de género



En este periodo de formación hay un rasgo característico que es la **rebeldía**. Confrontar y romper los modelos dados por sus figuras parentales y atreverse a romperlos es parte de la esencia adolescente.



En este sentido los y las jóvenes se dan permisos de ingerir **alcohol** o algún **estupefaciente**, lo que incrementa la posibilidad de una relación sexual, sin que necesariamente sea algo que en plena conciencia lo deseen.



Los adolescentes incrementan su **autoestima** por el hecho de haber roto el orden establecido respecto a las relaciones sexuales, teniendo un desenlace distinto para uno y otro.



Los adolescentes que logran un embarazo están en medio de este caos, porque están en el **desafío** del orden establecido, en el reto de pertenecer a algo, en el enfrentarse con sus padres, con la sociedad, con lo opuesto y les guste o no tienen que plantearse el rol de madre o padre sin que su rol como adolescentes esté firmemente consolidado.



Quienes optan por vivir el embarazo y engendrar al hijo, se sumergen en esta severa disyuntiva.



Los adolescentes que experimentan un embarazo se sumergen en una serie de **obstáculos** y **cuestionamientos** que les hace la sociedad, la familia, los amigos y ellos mismos.



Las reacciones y sanciones sociales no son **justas** con ningún género, en primera instancia porque generalmente se reacciona con juicios de valor y enseguida las sanciones sociales se vuelven **distintas** hacia las mujeres que hacia los hombres.



La sanción hacia los **hombres** va en torno a “Ya la embarazó...” “es una de tantas...”, lo que en un significado social se asume como un halago y es importante nombrar que es una forma invisible en que se maltrata la masculinidad. Y para las **mujeres** surge el “ya perdió”, “es una fácil... anduvo de loca”, y la violencia hacia la feminidad también aflora.



Entonces, la sanción social repercute de manera significativa en la **mujer** “por haberlo permitido”; la crítica social adquiere gran peso y, por lo tanto, se convierte en un significado difícil de resolver.



Una adolescente que experimenta estas circunstancias está sumergida en una ola de **estrés**, inicialmente en el temor de nombrar el embarazo frente a su familia.



Para las familias no es la misma vivencia y presión social si tienen una hija que se embaraza a un hijo que embaraza, las críticas se vuelven **distintas** para uno y otro. El peso más significativo se inclina hacia la mujer.



Hay varias posibilidades en la pareja que ha logrado un embarazo. Una situación es que ambos adolescentes asuman la responsabilidad del embarazo, otra situación es que el hombre abandone a la mujer desde el embarazo o en algún momento ya nacido el hijo, otra situación es que la familia presione para que la pareja se una en matrimonio para darle un hogar al hijo.



Ahora bien, otro de los conflictos generados a largo plazo en las vidas de estos adolescentes que se embarazaron a corta edad es que tienen más posibilidades de tener mayor cantidad de hijos a lo largo de la vida.



Consecuencia del incremento en el número de hijos surge otro problema al que se enfrentan las mujeres y hombres con varios hijos: carecen de la solvencia económica para proveer los insumos suficientes para mantener cierta calidad de vida o, bien, algunas mujeres que no son apoyadas por la pareja se ven obligadas a permanecer en su familia de origen, haciendo que la economía de esta familia se muestre más limitada económicamente.



Una consecuencia muy frecuente del embarazo en la adolescencia es la deserción escolar. Para las mujeres está en gran medida lo social como motivo fundamental de la **deserción escolar**.



Enfrentarse a su grupo de pares, a las críticas o a un ambiente hostil, evidentemente la sumerge en **vergüenza**, en el miedo a ser rechazada, juzgada y, a la vez, como sucede en la deserción escolar, un individuo que se vive maltratado por su medio ambiente es más probable que arrastre una **baja autoestima** y conlleva a un bajo rendimiento escolar, lo que no es lejano en las adolescentes que se embarazan.



Ante tales adversidades su desempeño escolar se ve mermado y, por ende, experimentan **frustración** y desertan.



Estrategias de prevención

REFLEXIONEMOS JUNTOS



-Apoyar los programas de prevención del embarazo en adolescentes.

-Educar a las y los adolescentes en el uso de anticonceptivos.



-Posibilitar a las adolescentes el acceso a los servicios de anticoncepción.

-Empoderar a las niñas para que se resistan a las relaciones sexuales forzadas.



La problemática del embarazo en la adolescente repercute en su salud, los sistemas de salud, en la misma adolescente y en su hijo.



Para atenderla hay que tomar en cuenta los factores **médicos** y **nutricionales** que favorezcan la salud y desarrollo de ambos y que el sistema educativo les brinde todo el apoyo en el ambiente escolar y los recursos a su alcance para que las deserciones escolares disminuyan.



Se trata de todo un desafío que toca el tema de la **inclusión** para mejorar las condiciones de vida de las y los adolescentes que viven un embarazo.



Para que todos los puntos de vista sean tomados en cuenta es necesario que todos los profesionales de la salud estén **sensibilizados** y **concientizados** de esta problemática para poder tratar a la adolescente con calidez y respeto.



RONDA DE PREGUNTAS



1. ¿Por qué habiendo anticonceptivos ocurren tantos embarazos en adolescentes?



2. ¿Qué es lo primero que le recomendaría a una mujer que sospeche que está embarazada y por qué?



3. Realice un debate colectivo acerca de la problemática que enfrentan tanto hombres como mujeres tras un embarazo no planeado.



¡Buen trabajo!
Has terminado
el tema 2

