“EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 10-18 AÑOS EN EL CENTRO DE MACUSPANA, TABASCO”

09- ALEJANDRA PÉREZ ÁLVAREZ

**DEDICATORIAS**

Con mucho amor, bondad, alegría, esperanzas y con el corazón en la mano, dedico esta tesis a:

**Mis padres**: Benito Pérez Mateo y Petrona Álvarez Hernández, quienes me han brindado apoyo incondicional desde que tengo memoria.

**A mi hija Sofía Pérez:**

Que desde que supe que venía en camino fue mi gran motivación de superación, mi rayito de alegría y mis ganas de salir adelante.

**A mis maestros:**

Por compartir sus conocimientos, su tiempo y dedicación, por corregirnos y motivarnos a ser cada día mejores enfermeros, por enseñarnos que la empatía, el respeto y la alegría son la clave esencial de todo.

**A Dios:**

Por darme vida, salud, sabiduría y entendimiento a lo largo de mi vida y del estudió de la Licenciatura en Enfermería.

**INDICE**

[INTRODUCCIÓN 1](#_Toc137730660)

[CAPÍTULO I 3](#_Toc137730661)

[PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3](#_Toc137730662)

[1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 16](#_Toc137730663)

[1.3 OBJETIVOS 16](#_Toc137730664)

[1.4 HIPÓTESIS 17](#_Toc137730665)

[1.5 JUSTIFICACIÓN 17](#_Toc137730666)

[1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIÓ 18](#_Toc137730667)

[CAPÍTULO II 19](#_Toc137730668)

[2. MARCO DE REFERENCIA 19](#_Toc137730669)

[2.1 MARCO FILOSÓFICO ANTROPOLÓGICO 19](#_Toc137730670)

[2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 22](#_Toc137730671)

[2.3 MARCO TEÓRICO 24](#_Toc137730672)

[2.3.1 EDUCACIÓN SEXUAL 24](#_Toc137730673)

[2.3.2 IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES 24](#_Toc137730674)

[2.3.3 EDUCACIÓN SEXUAL EN LA NIÑEZ 25](#_Toc137730675)

[2.3.4 EDUCACIÓN SEXUAL POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA 26](#_Toc137730676)

[2.3.5 LA VIRGINIDAD 27](#_Toc137730677)

[2.3.6 MENSTRUACIÓN 28](#_Toc137730678)

[2.3.7 CICLO MENTRUAL 30](#_Toc137730679)

[2.3.8 ADOLESCENTES Y SU INICIO DE VIDA SEXUAL 31](#_Toc137730680)

[2.3.9 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA 32](#_Toc137730681)

[2.3.10 EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA 33](#_Toc137730682)

[2.3.11 RIESGO DE LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA 34](#_Toc137730683)

[2.3.12 ABORTOS EN LA ADOLESCENCIA 35](#_Toc137730684)

[2.3.13 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES EN LOS ADOLESCENTES 36](#_Toc137730685)

[2.4 MARCO LEGAL 38](#_Toc137730686)

[2.5 MARCO CONCEPTUAL 40](#_Toc137730687)

[CAPÍTULO III 42](#_Toc137730688)

[3.DISEÑO METODOLÓGICO 42](#_Toc137730689)

[3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN 42](#_Toc137730690)

[3.1.1 INVESTIGACIÓN PURA 43](#_Toc137730691)

[3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA 43](#_Toc137730692)

[3.2 TIPOS DE ESTUDIO 44](#_Toc137730693)

[3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL 45](#_Toc137730694)

[3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO 45](#_Toc137730695)

[3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO 46](#_Toc137730696)

[3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO 46](#_Toc137730697)

[3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN 47](#_Toc137730698)

[3.3.1 INVESTIGACIÓN DE CAMPO 47](#_Toc137730699)

[3.3.2 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL 48](#_Toc137730700)

[3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 48](#_Toc137730701)

[3.4.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL 48](#_Toc137730702)

[3.4.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL 49](#_Toc137730703)

[3.4.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL 49](#_Toc137730704)

[3.4.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL 49](#_Toc137730705)

[3.5 ENFOQUES 50](#_Toc137730706)

[3.5.1 ENFOQUE CUALITATIVO 50](#_Toc137730707)

[3.5.2 ENFOQUE CUANTITATIVO 50](#_Toc137730708)

[3.5.3 ENFOQUE MIXTO 51](#_Toc137730709)

[3.6 UNIVERSO O POBLACIÓN 52](#_Toc137730710)

[3.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL 52](#_Toc137730711)

[3.7 MUESTRA 52](#_Toc137730712)

[3.7.1 TIPOS DE MUESTREO 53](#_Toc137730713)

[3.8 TÉCNICAS E INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 57](#_Toc137730714)

[3.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 58](#_Toc137730715)

[3.9.1 CUESTIONARIO 58](#_Toc137730716)

[CAPÍTULO IV 61](#_Toc137730717)

[4. RESULTADOS 61](#_Toc137730718)

[4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO 61](#_Toc137730719)

[4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN 61](#_Toc137730720)

[PROPUESTAS 72](#_Toc137730721)

[CONCLUSIONES 74](#_Toc137730722)

[BIBLIOGRAFÍA 76](#_Toc137730723)

[ANEXOS 81](#_Toc137730724)

# INTRODUCCIÓN

La educación sexual es la enseñanza y aprendizaje de temas relacionados con la sexualidad y la salud sexual reproductiva.

Cómo bien sabemos en tiempos pasados el hablar o enseñar acerca de la vida sexual o la sexualidad era muy difícil, debido a que los padres de familia pensaban que el hablar de este tema con sus hijos era como “darles la idea de hacerlo”, debido a esto muchos profesores quienes daban temas de educación sexual para prevenir diferentes situaciones, fueron enfrentados por padres de familia, ya que estos estaban inconformes con que en las escuelas se hablara de estos temas.

Hablar de la sexualidad en la actualidad sigue siendo un tabú, esto se debe a que los padres evitan hablar con sus hijos acerca de estos temas, tal vez por pena, por falta de información, o por miedo a que sus hijos lo tomen como morbo y esto conlleva a que inicien su vida sexual activa antes de tiempo y terminan con (en el caso de las adolescentes) embarazos a temprana edad o con alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS).

En el ámbito profesional de la salud, es de suma importancia hacer pláticas con jóvenes y padres de familia en las cuales se prevenga la salud de varios individuos, en este caso sería “Promoción de la Salud en la Educación Sexual para evitar embarazos a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual”.

En los siguientes capítulos se verán:

**Capítulo I.** Planteamiento del problema. En este apartado veremos las consecuencias que puede traer el no educar en su sexualidad a los adolescentes, de igual manera como influye la cultura y se hablará del himen, también se expondrá como podemos prevenir los embarazos y las ETS, desde la abstinencia, hasta los métodos anticonceptivos, como se utilizan y en que presentaciones se encuentran.

**Capítulo II.** Marco de referencia. En este capítulo se habla acerca de los derechos de los adolescentes en su sexualidad, de la sexualidad en la niñez o infancia, de la importancia de educar a los adolescentes en su sexualidad, de la confianza y del papel importante que juegan los padres en ella.

**Capítulo III.** Diseño metodológico. En este capitulo se habla de los tipos de investigación y metodología en el proceso de investigación.

**Capitulo IV.** Finalmente, en este capítulo se muestran los resultados de la investigación, los análisis e interpretación de los datos en función a los cuadros y graficas resultantes.

# CAPÍTULO I

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 10-18 AÑOS**

* 1. **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La sexualidad es una construcción personal. Es amplia, única y aprendida. Comprende el sexo, las identidades, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. (Teresa, 2019)

En estos tiempos hemos notado que los jóvenes viven de manera más libre y abierta su sexualidad, de igual manera no queda duda que los adolescentes tienen mayor acceso a las redes sociales o al internet, en los cuales por decisión propia buscan información, pero esto no significa que sea información real, adecuada, o de fuentes confiables, en la mayoría de los casos es viendo pornografía. En este tipo de información o videos no se explica en sí todo lo que el adolescente debería saber, como por ejemplo que consecuencias trae el no tener una vida sexual activa responsable, la importancia de los métodos anticonceptivos y cuáles de ellos previenen las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos a temprana edad.

La sexóloga clínica Carla Garibaldi (Garibaldi, 2021):

La falta de educación sexual y el exceso de la mala educación en torno a la sexualidad hace creer que el sexo es perfecto, que siempre hay que tener ganas, que nada puede salir mal, y que cualquier cosa por fuera de la norma debe ser silenciada. Tanta exigencia, vergüenza y culpa no permite animarse a hablar de una sexualidad real.

Miriam Barchilón Elbaz (ELBAZ, 2021) da a conocer:

Posiblemente uno de los miedos más grandes cuando alguien afronta el inicio de una sexualidad más adulta sea la virginidad y todo lo que ello implica. Para empezar, la virginidad no existe. El concepto no tiene significado médico ni científico.

Según las sexólogas de Platanomelón, se trata de un "constructo sociocultural antiguo “con importantes matices religiosos y culturales” que reduce la sexualidad a la penetración, cuando esta es solo una de las prácticas sexuales posibles junto a un abanico más amplio y diverso, que incluye la masturbación, las caricias, los besos… Desde Platanomelón afirman que iniciarse en la sexualidad durante la adolescencia no es sinónimo de “pérdida”, sino todo lo contrario.

Asociado con la virginidad, otras creencias que son falsas y que, por tanto, conviene desmontar, son los cambios físicos o psicológicos (como la pérdida de la inocencia o la llegada de la madurez) después de tener relaciones sexuales con otra persona. Suponer que la pareja tiene que saber cómo practicar sexo la primera vez, la edad “perfecta” para el primer encuentro sexual o que tiene que ser con el “amor de tu vida” para no arrepentirte de perder la virginidad, son algunos ejemplos, aunque los mayores tabúes giran alrededor del himen.

Helena Celma (Celma, 2022) menciona:

El himen es un tejido situado cerca de la abertura vaginal y que está presente en el cuerpo de las mujeres desde el mismo momento de nacer. No es una membrana que se tenga que perforar tras el coito, como aún reside en muchas mentes o culturas.

El himen puede irse rasgando o retirando con la edad o incluso con la realización de ciertas actividades, como por ejemplo utilizar tampones. Pero lo que es importante remarcar es que el estado del himen no es una prueba irrefutable de que una mujer haya mantenido relaciones sexuales o no.

El hecho de sangrar en la primera penetración está más relacionado con el mero hecho de que quizá tu vagina no se ha ensanchado nunca tanto hasta el momento, que puede haber faltado lubricación, o incluso por los propios nervios de la “primera vez”. Los nervios se traducen en tensión, y si tu zona íntima está tensa y rígida, despídete de una relación placentera porque lo único que sentirás será dolor.

En la actualidad aún se sigue viendo como un tabú el explicar a los adolescentes temas acerca de cómo llevar una vida sexual responsable.

Por lo que se ven muchos casos de embarazos a temprana edad, esto debido a que a los padres de familia se les hace difícil platicar con sus adolescentes estos temas, ya sea por falta de interés, falta de confianza, por pena o por el hecho de creer que el hablar o educar sexualmente incita a los jóvenes a tener relaciones sexuales.

Actualmente aún se siguen escuchando comentarios como:

* **“Los jóvenes no necesitan información sobre la sexualidad”.** Claro que la necesitan ya que con esta información podemos evitar enfermedades de transmisión sexual o embarazos a temprana edad.
* **“Incitan a las relaciones sexuales a los jóvenes”.** No, la educación sexual en los adolescentes ayudara a que ellos asuman sus responsabilidades y de igual manera afrontar el tema con conocimiento y madurez.

Y la mayoría de los padres dejan en responsabilidad la educación sexual en adolescentes a los maestros y a la sociedad, desafortunadamente, la mayoría de la sociedad está mal informada, o muchos de ellos aún conservan algunos tabús de la sexualidad, por lo tanto, esa información seria incompleta o información falsa.

Es de suma importancia abarcar estos temas ya que con ellos podemos prevenir muchas cosas.

Los embarazos cada vez se van viendo más en adolescentes de 12 a 18 años, la causa más común es la falta de información, pero de igual manera la falta de educación sexual por parte de los padres.

Luz Aguirre (Aguirre, 2022) señala que:

México es el 1er lugar en embarazo adolescente entre los países que pertenecen a la OCDE, y se estima que 70.6 nacimientos de cada mil es de adolescentes, detalló que éstos se presentan, entre otros factores, porque son víctimas de abuso sexual, por el consumo de drogas y alcohol, falta de un plan de vida, entornos socioculturales que priorizan la maternidad sobre otros aspectos de la vida, poca educación sexual y reproductiva, y la falta de acceso a métodos anticonceptivos.

El Dr. Ignacio Antépara Ercoreca (Ercoreca, 2022) define que:

Se llama embarazo en la adolescencia al embarazo que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencias paternales, financieras, culturales, y políticas, así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional).

Los síntomas de embarazo incluyen: falta del período menstrual, agotamiento, aumento del tamaño de los senos, distensión abdominal náuseas y vómitos, mareos y desmayos.

El adolescente puede o no puede admitir el haber tenido relaciones sexuales.

Hay cambios de peso normalmente (comúnmente una ganancia, pero puede haber una pérdida si las náuseas y vómitos son importantes). El examen puede mostrar aumento de volumen abdominal. Se puede palpar la cima del útero y esta está aumentada. En el examen pélvico las paredes vaginales aparecen decoloradas o de color azulado o morado, el cérvix reblandecido, y hay un ablandamiento y ampliación del útero.

* Las pruebas de embarazo en orina o sangre son comúnmente positivas.
* Puede hacerse un estudio con ultrasonidos para confirmar o verificar el embarazo, así como fechas precisas.

El aborto es una opción potencial pero los estados varían con respecto a la capacidad de la adolescente no casada de obtener legalmente estos medios para terminar con un embarazo sin el consentimiento paternal. En el caso de adolescentes casados puede requerirse el consentimiento del esposo. Dar a los bebes en adopción es otra opción. pero la mayoría de las adolescentes embarazadas escoge continuar su embarazo y quedarse con su bebe.

El embarazo en la adolescente se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte para ambos la madre y él bebe.

Las adolescentes encintas tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión, anemia importante, parto prematuro, y/ o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años.

Los bebes de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más de probabilidades de tener bajo peso de nacimiento que esos que nacen de madres de 20 años o más. Esto es casi siempre por ser bebes prematuros, pero el retraso del crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) es también un factor. Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol. o abuso de drogas; alimentación inconsecuente y pobre; o parejas sexuales múltiples.

Esto puede poner al bebe en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones, o dependencia química. El riesgo de muerte del bebe durante el primer año de vida se incrementa con relación a la edad de la madre, cuanto menor de 20 años sea.

La falta de información no solo trae embarazos precoces o adolescentes, sino que también trae como consecuencias las enfermedades de transmisión sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual son factor de una educación sexual mal informada y de una vida sexual activa no responsable por parte del adolescente, por esto es importante brindar educación sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que se contagian de persona a persona por contacto sexual ya sea vaginal, oral o anal, en la actualidad son muy comunes, y muchas personas suelen no presentar síntomas, es por eso por lo que se recomienda realizarse exámenes de sangre para así prevenir que se empeoren y llevar un tratamiento a tiempo.

El ginecólogo y obstetra Marcelo Patricio González Viciedo (Viciedo, 2019) define que:

Las patologías venéreas son aquéllas que se transmiten por vía genital, por lo tanto, afectan mayormente a la población sexualmente activa. Mientras más se expongan al riesgo, mayores son las probabilidades de contraerlas.

En términos generales, las enfermedades de transmisión sexual más comunes son Sida, sífilis, gonorrea, clamidia y virus papiloma humano o HPV.

Cada vez que se diagnostica una ETS se tiene que tratar de armar la cadena de contagio y es obligación del médico decirle al paciente que debe comentarle a cada uno de sus contactos sexuales la enfermedad que está padeciendo, de modo tal que ellos se traten.

* Sida: el virus se encuentra en fluidos compuestos por suero sanguíneo, como sangre, semen, líquido preseminal, fluidos vaginales y leche materna. Por eso se transmite principalmente a través de relaciones sexuales anales y vaginales, por vía perinatal (de madre a hijo en la gestación, parto o lactancia) y por compartir jeringas infectadas. Pueden contagiarlo desde portadores asintomáticos hasta enfermos terminales. En Chile, el tratamiento se realiza con la terapia triasociada, que incluye tres drogas distintas.
* Sífilis: se caracteriza por tener cuatro estadios. El especialista advierte que hay desde lesiones a nivel del cuello del útero hasta la causa de muerte de Van Gogh: neurolúes, donde el sistema nervioso central se ve afectado. Habitualmente se utiliza penicilina intramuscular para el tratamiento.
* Gonorrea: en la mujer puede presentarse de distintas formas: sin síntomas, como una inflamación del cuello del útero o un cuadro de pelviperitonitis, con fiebres bajas y dolor en el área del ombligo hacia abajo. En cambio, en los hombres se caracteriza por la pérdida de una secreción verdosa y purulenta a través del pene. Para esta patología existen distintas alternativas terapéuticas, entre ellas, los antibióticos como la penicilina o quinolona.
* Clamidia: se puede manifestar como una cervicitis o una vulvovaginitis, las cuales a veces se asocian a un flujo genital anormal. Éstas se tratan por vía oral con medicamentos derivados de la tetraciclina o de la eritromicina.
* Virus Papiloma Humano (HPV): no presenta síntomas, pero en algunos casos se manifiesta con una infección, la que permite diagnosticarlo. Esto puede realizarse por medio del Papanicolau o tomando un estudio de inmunofluorescencia. El principal problema de esta enfermedad es que puede favorecer el desarrollo de un cáncer, de ahí la importancia de realizarse periódicamente un Papanicolau. El tratamiento depende de los hallazgos que se encuentren en el cuello del útero.

Para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, el ginecólogo indica que las medidas básicas están dadas por la educación y el preservativo: La sexualidad madura y responsable, o sea, tener relaciones bajo el concepto del amor y la fidelidad, ayuda a evitar este tipo de problemas.

Los métodos anticonceptivos son la forma más adecuada de prevenir embarazos en la adolescencia y de igual manera ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual, pero ojo, no todos.

En el caso del condón masculino y femenino son los que previenen las ETS, pero al mismo tiempo previene los embarazos precoces.

La norma oficial mexicana NOM 005-SSA2-1993 (NOM, 1994) afirma que:

Los métodos anticonceptivos son aquéllos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente.

**Los anticonceptivos hormonales orales** son métodos temporales y se dividen en dos grupos: los combinados de estrógeno y progestina, y los que contienen sólo progestina.

Presentación:

Existen tres tipos de presentaciones de los anticonceptivos hormonales combinados orales: - Las que contienen dosis constantes del estrógeno y de la progestina en cada una de las tabletas o grageas. Se presentan en cajas de 21 tabletas o grageas. Algunas presentaciones incluyen siete tabletas o grageas adicionales que no contienen hormonas, sino sólo hierro o lactosa, resultando ciclos de 28 tabletas o grageas para administración ininterrumpida.

- Las que contienen dosis variables del estrógeno y de la progestina en las tabletas o grageas que se administran dentro del ciclo de 21 días, se denominan trifásicos por incluir tabletas o grageas con tres cantidades diferentes de hormonas sintéticas.

- Y aquellas que en el paquete para 21 días contienen 15 tabletas o grageas con el estrógeno solo, seguidas por seis tabletas o grageas con dosis fijas del estrógeno, más alguna progestina sintética, se denominan secuenciales y no se debe recomendar su uso como anticonceptivo.

Su efectividad anticonceptiva es del 92 al 99%.

Los anticonceptivos hormonales combinados orales, en el primer ciclo de tratamiento, deben iniciarse preferentemente dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual. También pueden iniciarse al sexto o séptimo día. En este caso debe usarse simultáneamente un método de barrera durante los primeros siete días de la administración del método.

En las presentaciones de 21 tabletas o grageas se ingiere una tableta o gragea diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de siete días de descanso sin medicación. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los siete días de descanso del ciclo previo independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

En las presentaciones de 28 tabletas o grageas se ingiere una de éstas, que contienen hormonas, diariamente durante 21 días consecutivos, seguidos de siete días durante los cuales se ingiere diariamente una tableta o gragea que contiene hierro o lactosa. Los ciclos subsecuentes se inician al concluir el previo, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después.

**Métodos hormonales inyectables**

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción y se dividen en dos grupos: los combinados de estrógeno y progestina, y los que contienen sólo progestina.

Presentación:

Existen cuatro tipos de anticonceptivos hormonales combinados inyectables:

-Cipionato de estradiol 5 mg + acetato de medroxiprogesterona 25 mg en 0.5 ml de suspensión acuosa microcristalina.

- Valerianato de estradiol 5 mg + enantato de norestisterona 50 mg en 1 ml de solución oleosa.

- Enantato de estradiol 5 mg + acetofénido de dihidroxiprogesterona 75 mg en 1 ml de suspensión acuosa.

 - Enantato de estradiol 10 mg + acetofénido de dihidroxiprogesterona 150 mg en 1 ml de suspensión acuosa.

Su efectividad es mayor al 99%.

Forma de administración:

 Los anticonceptivos hormonales combinados inyectables se aplican por vía intramuscular profunda en la región glútea.

La primera aplicación debe hacerse en cualesquiera de los primeros cinco días después de iniciada la menstruación. También puede iniciarse en cualquier momento, si se está razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada. Si el método se inicia después del quinto día del ciclo menstrual debe usarse simultáneamente un método de barrera durante los primeros siete días después de la inyección. Las inyecciones subsecuentes deben aplicarse cada 30 +/- 3 días, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

Las usuarias de anticonceptivos inyectables que sólo contienen progestina pueden cambiar al hormonal combinado inyectable recibiendo la primera aplicación de éste en el día programado para su inyección. Posteriormente se debe aplicar cada 30 +/- 3 días independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

En el posparto, o poscesárea cuando la mujer no efectúa lactancia, la administración del hormonal combinado inyectable se puede iniciar después de la tercera semana. Después de un aborto se puede iniciar la administración del hormonal combinado inyectable a las dos semanas.

Estos anticonceptivos deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva, o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después.

**Método hormonal subdérmico**

Es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, que se inserta subdérmicamente y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética (no contiene estrógeno).

Presentación: Seis cápsulas con dimensiones individuales de 34 mm de longitud por 2.4 mm de diámetro transversal, que liberan en promedio 30 µg diarios de levonorgestrel.

Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso este método brinda protección anticonceptiva superior al 99% durante el primer año. Después disminuye gradualmente (96.5% al quinto año de uso).

Indicaciones: Este método está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes con patrón menstrual regular, que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción que no requiere de la toma o aplicación periódica.

**Dispositivo intrauterino**

Los dispositivos intrauterinos son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos de carácter temporal.

Presentación: Los dispositivos intrauterinos se obtienen esterilizados, en presentación individual, acompañados de su insertor.

Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 95 al 99%.

Indicaciones: La inserción del DIU está indicada para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que no deseen la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales.

**Oclusión tubaria bilateral**

Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización.

Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

Indicaciones: Este procedimiento está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas que deseen un método permanente de anticoncepción.

**Vasectomía**

Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

Indicaciones: Este procedimiento está indicado para hombres en edad fértil con vida sexual activa, que deseen un método permanente de anticoncepción.

**Métodos de barrera**

Son aquellos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico, algunos se acompañan también de la acción de sustancias químicas.

Para el hombre: Condón o preservativo, es una bolsa de plástico (látex) que se aplica al pene en erección para evitar el paso de espermatozoides. Algunos contienen además un espermicida (Nonoxinol-9). El condón o preservativo es el único método que contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.

Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 85 al 97%.

 Otro método para evitar los embarazos precoces o adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual es la abstinencia.

Lonna P. Gordon, MD (Lonna P. Gordon, 2022) refiere:

La abstinencia sexual consiste en decidir no mantener relaciones sexuales.

La abstinencia sexual es el único tipo de anticoncepción que siempre impide el embarazo. Practicar la abstinencia sexual asegura que una chica no se quede embarazada porque no se existe ninguna posibilidad de que el esperma fecunde un óvulo.

La abstinencia sexual protege a la gente de las ETS causadas por el sexo vaginal. Pero las ETS también se transmiten a través del sexo oral-genital, el sexo anal y hasta el contacto íntimo piel con piel (por ejemplo, las verrugas genitales y el herpes se pueden transmitir de esta forma). La abstinencia sexual completa es la única forma de garantizar la protección contra las ETS. Esto significa evitar todos los tipos de contacto genital íntimo. Una persona que practica la abstinencia sexual completa y constante no tiene ningún tipo de contacto sexual íntimo, incluyendo el sexo oral. Por lo tanto, su riesgo de contraer una ETS es nulo.

Aunque no previene de todo tipo de ETS, solamente las que se transmiten por rose de piel a piel, o las que se transmiten por tener relaciones, pero el VIH-SIDA, la hepatitis B, la hepatitis C, ya que estas se contagian por actividades no sexuales, como usar agujas contaminadas por tatuarse o para inyectarse drogas o esteroides.

# 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la importancia de educar a los adolescentes sobre la sexualidad en el centro de Macuspana, Tabasco?

¿Qué temas serán explicados?

¿Por qué la importancia de que los padres de familia hablen con sus adolescentes acerca de la sexualidad?

# 1.3 OBJETIVOS

**1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

* Realizar pláticas informativas acerca de la sexualidad a los adolescentes para prevenir los embarazos a temprana edad y las enfermedades de transmisión sexual, de igual manera hacerles saber cuál es el uso correcto de cada método anticonceptivo.

**1.3. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

* Identificar si los adolescentes tienen conocimiento acerca los métodos anticonceptivos, de las enfermedades de transmisión sexual, y de los embarazos a temprana edad, en el centro de Macuspana, Tabasco.
* Realizar pláticas con información relevante del tema de la educación sexual
* Exhortar a los padres de familia a que hablen y eduquen a sus hijos adolescentes acerca de la sexualidad

# 1.4 HIPÓTESIS

Debido a la falta de educación sexual por parte de padres de familia en el centro de Macuspana, Tabasco, al igual que por falta de interés de los adolescentes, es importante informar a los adolescentes el cómo pueden llevar una vida sexual activa responsable, de los diferentes métodos anticonceptivos y de qué manera usarlos, de los embarazos a temprana edad y de las diversas enfermedades de transmisión sexual que existen.

De igual manera hacer que los padres de familia comprendan la importancia de educar y abordar este tema con sus adolescentes.

# 1.5 JUSTIFICACIÓN

Escogí este tema debido a la falta de educación sexual que se vive en Macuspana, Tabasco por parte de los padres de familia, es importante que tanto como las escuelas en conjunto con los padres de familia informen a los adolescentes y jóvenes acerca de temas relacionados con su sexualidad, de igual manera hacerles saber cómo llevar una vida sexual activa con mucha responsabilidad, libre de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos a temprana edad o embarazos no deseados, para así prevenir abortos clandestinos que a largo plazo podrían afectar la salud.

Se han visto casos de adolescentes entres los 12 a 17 años con embarazos a temprana edad, esto ocurre debido a la falta de información o enseñanza de como poder protegerse o que métodos anticonceptivos usar, y de qué manera usarlos cuando estos empiezan su vida sexual. Debido a esto realizaré pláticas en las cuales tanto como padres de familia, niños y adolescentes entre 10-18 años se informen acerca de la vida sexual activa, de los embarazos a temprana edad, de las enfermedades de transmisión sexual, de que métodos anticonceptivos usar para protegerse y de la importancia de ser responsables en su sexualidad.

De igual manera se busca que los padres de familia conceptualizan el hablar o educar a sus hijos acerca de su sexualidad siga siendo un tabú.

# 1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIÓ

Esta investigación trata acerca de la educación sexual en el centro de Macuspana, Tabasco, debido a que, en tiempos pasados, y hasta la fecha de hoy, se ve como un tabú hablar y educar a los adolescentes en su sexualidad, debido a esto se han visto muchos embarazos adolescentes, jóvenes con enfermedades de transmisión sexual, e incluso adolescentes de 16 años con vida sexual activa ya iniciada que no saben la manera adecuada de cómo usar cada método anticonceptivo.

Se realizará esta investigación en el centro de Macuspana, Tabasco, específicamente en escuelas primarias, secundarias y preparatorias.

# CAPÍTULO II

# 2. MARCO DE REFERENCIA

# 2.1 MARCO FILOSÓFICO ANTROPOLÓGICO

Noemi Quezada Ramírez (Ramírez, 2011) afirma que:

En las diferentes etapas históricas se ha observado mucho interés en torno a la sexualidad. Es importante señalar que, a partir de su concepción en el mundo, cada grupo la ha ido normando como uno de los aspectos fundamentales de la sociedad. (p.1)

De igual manera señala que la reglamentación de la sexualidad genera una serie de comportamientos y estos abarcan a la comunidad en su totalidad. Estos comportamientos difieren según la cultura, la clase social y la etapa histórica que se analice. La concepción que tiene un campesino sobre el de su cuerpo, es totalmente distinta a la de un profesionista y el de ambos es distinto al de un hombre colonial. En México se ha demostrado un gran interés por la reglamentación de la sexualidad. Para cada época ha existido una política determinada, ya sea la que surgen dentro de los limites moral azteca; como la política virreinal, esta era de que los indios se tenían que casar con las indias, los negros con las negras y los españoles con las españolas; o bien la planificación familiar que vivimos en nuestro país. (p.2)

Luz Santiago Restoy, Santiago Frago Valls y Silberio Sáez Sesma (Sesma, 2009) definen:

La educación sexual como diversidades de jugar con los mitos, errores y falacias sexuales. De igual manera señalan que aparte de dar una explicación científica y exhaustiva sobre la anatomía, fisiología y patología sexual, se pretende que el público tome actitudes de comprensividad, de manera respetuosa y aclarando dudas. De este modo se llegará a un nuevo modelo de cultura sexual que promueva la sexualidad satisfactoria sin centrarla tanto a los genitales. (p.10)

F. López Sánchez (Sánchez, 2015) menciona que:

La adolescencia no es solo una etapa a la juventud y a la vida adulta, la adolescencia es un periodo de la vida con sentido propio y a la vez crucial para la vida. (p.2)

En esta etapa la información o educación sexual no es legitima por los padres, la escuela o profesionales, mientras esto no cambie seguirán siendo frecuentes los riesgos asociados a su actividad sexual. (p.2)

Los efectos sexuales, como lo son el deseo, la atracción y el enamoramiento, se especifican y consolidan, haciendo cambios en su manera de sentir y estar en relación con los demás, especialmente con sus parejas sexuales y amorosas. (p.3)

F. López Sánchez (Sánchez, Los afectos sexuales, 2018) indica que:

Los seres humanos no solo somos emocionales, sino que también estamos orientados, unos a otros sexualmente con afectos sexuales, como lo son el enamoramiento, el deseo y la atracción. Estos son necesarios y muy importantes para las personas, por que de nuestra satisfacción depende en gran medida de nuestro bienestar.

Cabe recalcar que, sin deseo, los hombres y las mujeres no se buscarían sexualmente, no se reproducirían y la especie humana no habría podido sobrevivir, esto quiere decir que el sexo en el hombre y la mujer exige que se deseen, para así poder reproducirse y esta actividad es de suma importancia para la humanidad. (p.1)

Por otro lado, las religiones, las creencias e incluso hasta los científicos, han mantenido ideas y falsas creencias sobre el deseo sexual. Uno de estos mitos es que la sexualidad es un instinto, que una vez excitados, no lo podemos controlar, esto en las culturas machistas desgraciadamente se ha construido un concepto de la sexualidad masculina que legitima la coerción y violencia, justo defendiendo el mito de una vez excitado el macho ya no se le puede exigir que se detenga su conducta sexual, aunque la mujer se oponga. La realidad es que esta conducta en el varón es una violación, la cual no está justificada ni penal, ni éticamente. (p.3)

También se cree que solo los hombres tienen deseo sexual y las mujeres no, este mito actualmente casi nadie lo mantiene, pero se ha visto envuelto a lo largo de la historia, esto con el fin de reprimir la actividad sexual de la mujer. La realidad de esto es que las mujeres tienen deseos sexuales y pueden desear, excitarse y tener orgasmos en cualquier momento de su ciclo menstrual, estando embarazadas y a lo largo de toda la vida. Cabe mencionar que una cosa es que la sexualidad en la mujer haya sido mas restringida, silenciada, ocultada y perseguida, y otra distinta es que no sientan y estén motivadas por deseos sexuales. (p.4)

F. López también menciona el deseo sexual en la adolescencia, desde el nacimiento la fisiología de la excitación o placer sexual esta presente y se puede activar. Por eso existen numerosos niños y niñas, que antes de la pubertad, la descubren y suelen masturbarse o participar en juegos sexuales que les excitan. En la pubertad y la adolescencia, cuando los cambios cerebrales, hormonales y somáticos convierten el deseo sexual en una pulsión vigorosa, con frecuentes estados de excitación y descarga de tensión sexual, aumentando el deseo por la actividad sexual autoerótica o con otras personas. (p.8)

Benito Rodríguez (Rodríguez, 2022) menciona que:

Para poder ser buenos compañeros y guía de nuestros hijos es de suma importancia establecer una buena relación de confianza. Por lo tanto, amor no es lo mismo que confianza, pues se puede caer en el error de confundirlos, en una familia católica, lo normal es que exista amor entre padres e hijos y viceversa, pero el quererse mucho no asegura que cuando el adolescente tenga alguna inquietud o problema se sienta libre y a gusto de contárselo o preguntar a sus padres. Por eso es muy frecuente que los adolescentes busquen respuestas por otros lados y esto puede resultar peligroso o puede traer consecuencias, debido a que en internet y en la sociedad abunda información falsa, o información conforme a la cultura que cada ciudadano se le inculco, por eso es importante que como padres tengamos el valor de abarcar estos temas con nuestros preadolescentes y adolescentes, también brindarles confianza por medio de una comunicación respetuosa, es decir, escucharlos y después aconsejarlos, una de las acciones que hace que los adolescentes no tengan confianza en sus padres, es que nunca terminamos de escucharlos y en vez de aconsejarlos lo único que reciben es un regaño o una llamada de atención. (p.1)

La confianza y la educación sexual son la base de todo, al brindarles confianza a nuestros adolescentes nos hace más fácil el hablar acerca de la educación sexual, de los métodos anticonceptivos, de orientarlos a como ser responsables en su vida sexual, en como pueden prevenir embarazos adolescentes, y sobre todo de como evitar o prevenir contraer una enfermedad de transmisión sexual.

# 2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

(Thimeos, 2015) realizó una tesis titulada “Educación Sexual Preventiva en Adolescentes”

El objetivo general de esta investigación es explorar las percepciones y el significado de la sexualidad en niñas adolescentes de 15 a 18 años del Liceo Javiera Carrera de Santiago de Chile.

Para avanzar en la educación sexual de los jóvenes es preciso que comience muy temprano, desde la niñez. En la etapa juvenil la sexualidad adquiere una importancia central en el desarrollo biológico, psíquico y emocional. Dada la complejidad del tema, constituye una fuente importante de investigación que pueda capturar y comprender la sexualidad juvenil. El sentido común permite observar que la excesiva permisibilidad, promiscuidad, y descuido, imperantes en este aspecto, lleva a los jóvenes a asumir conductas de riesgos que conducen a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), siendo el SIDA la más catastrófica de ellas.

Los resultados de este estudio muestran que las jóvenes del Liceo se inician tempranamente su vida sexual, en condiciones de riesgo desde todo punto de vista. A pesar de mantenerse estudiando, la sexualidad está incorporada a su forma de ser joven, están expuestas a interrumpir sus estudios debido a un embarazo no planificado o a una enfermedad contraída en las relaciones no protegidas. Claramente, los padres están lejos del mundo en que se sumergen sus hijas; el liceo se encuentra en la encrucijada de tener que educar también a los padres en estos temas.

(Díaz, 2020) realizó una tesis titulada “La influencia de la educación sexual y reproductiva, en el inicio temprano de la primera relación sexual y en el uso de métodos anticonceptivos en México”

Esta investigación se enfoca en las mujeres mexicanas de 20 a 24 años que iniciaron si actividad sexual antes de los 20 años y tiene como objetivo investigar la influencia que tiene la información recibida en la adolescencia sobre temas sexuales y reproductivos por parte del personal educativo o de la madre, la hermana u otro familiar en la entrada temprana a la primera relación sexual y en el uso de métodos anticonceptivos en la misma. Así mismo, se exploran otros factores sociodemográficos y económicos, tipo de pareja en la primera relación sexual, diferencia de edad con la primera pareja sexual, lugar de residencia en la niñez, estrato social de origen, religiosidad en la adolescencia, experimentó violencia en la niñez o adolescencia que, de acuerdo con la literatura, también podrían influir en la entrada temprana a la primera relación sexual y al uso de anticoncepción en esta. La estrategia de investigación considera la elaboración de dos indicadores. El primero, la comunicación de la familia sobre salud sexual y reproductiva y prevención de riesgos, y el segundo sobre la información recibida con relación a la educación sexual en la escuela. Estos indicadores, junto con el resto de las características consideradas, formaron parte de dos modelos logísticos binarios con la finalidad de indagar sobre los factores asociados al inicio sexual temprano y el uso de anticonceptivos en este evento entre las mujeres de interés.

# 2.3 MARCO TEÓRICO

# 2.3.1 EDUCACIÓN SEXUAL

Diego Palacios Jaramillo (Jaramillo, 2008)refiere que:

La educación sexual o educar para la sexualidad es precisamente brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones con relación a su sexualidad que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan en su realidad.

La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general. Ya que la sexualidad es educable y forma parte del potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud, una educación que no incluya la educación sexual simplemente no puede llamarse educación integral.

# 2.3.2 IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

(Pazos, 2022) indica que la educación sexual cobra cada vez más relevancia y para conocer en qué consiste la salud sexual y por qué debemos hablar de ello con nuestros hijos, primero debemos hablar de salud. Definimos la salud como un estado completo de bienestar físico, bienestar mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Es importante este último apunte, ya que muchas veces asociamos la falta de síntomas o de enfermedades concretas a personas saludables. La salud compete también a todas aquellas cuestiones de bienestar relacionadas con el acceso a recursos, educación, entornos positivos, higiene y sociabilización adecuada.

Por eso es importante que los menores y adolescentes estén bien informados sobre los riesgos para la salud que implican las relaciones sexuales.

(psicólogos, 2021) Menciona que la educación sexual sirve para desmentir mitos sobre el sexo, los cuales han circulado desde hace años y que han echado raíces en la cultura popular, llevando a malentendidos en el mejor de los casos, y a comportamientos que ponen en riesgo la salud, en el peor.

No hay que olvidar que al ser este un tema que sigue teniendo mucho de tabú pero que a la vez llama poderosamente la atención en los jóvenes, eso fomenta que surjan interpretaciones erróneas sobre la sexualidad. Por ello, resulta fundamental prevenir malentendidos y los miedos que pueden aparecer a causa de esas ideas que no se corresponden con la realidad.

# 2.3.3 EDUCACIÓN SEXUAL EN LA NIÑEZ

(Delgado, 2023) menciona que a medida que los niños crecen y descubren sus órganos reproductivos, empiezan a mostrar interés por su sexualidad. Primero, a través de la observación y, más tarde, con la exploración descubrirán sus genitales, sus zonas erógenas y comenzarán a experimentar placer. Se trata de un proceso completamente natural y que resulta muy importante, no solo para el autoconocimiento y autoaceptación de su cuerpo sino también para el posterior desarrollo de una sexualidad saludable.

Como bien sabemos la educación sexual empieza desde la infancia, desde el momento en el que al infante se le enseña el nombre de sus genitales, en el caso de las niñas “Vagina” y en el caso de los niños “pene”, desafortunadamente pocas familias brindan esa educación a sus infantes, mayormente los infantes conocen sus genitales por sobrenombres como pajarito, ranita, pipi, abejita, entre otros. Desde ese momento se empieza a ver la educación sexual no adecuada, y las razones por las cuales ocurre esto es por que los padres de familia traen esa idea inculcada desde pequeños por sus padres o por pena.

Entre los 6 y 10 años los niños sienten más curiosidad por su sexualidad. Muestran un interés más marcado en ver a otras personas desnudas, ya sea cuando están en el baño o se cambian de ropa. También se interesan por imágenes o escenas de contenido sexual que aparecen en la televisión, las fotografías o en Internet. Quieren descubrir qué es la sexualidad y aprovecharán cualquier medio a su alcance para intentar comprenderla.

Más conscientes del significado de la sexualidad, a estas edades ya comienzan a reclamar más privacidad para cambiarse de ropa o ducharse. También se animan a probar nuevos juegos donde la sexualidad se pone de manifiesto, como “jugar a ser novios”, “a tener una familia” o “a dar un beso a un amigo”. De hecho, es probable que algunos niños ya comiencen a sentir cierta atracción o interés sexual por otros peques de su misma edad.

En esta etapa, la masturbación sigue estando presente, pero ya no como un simple juego de descubrimiento y autoexploración, sino de manera más intencionada. Saben que tocarse los genitales y otras partes de su cuerpo les causa placer y es probable que lo hagan, normalmente en privado. A diferencia de cuando eran más pequeños, ya no estarán tan dispuestos a hablar sobre asuntos sexuales con los adultos porque les genera vergüenza, por lo que introducir el tema puede ser complicado.

# 2.3.4 EDUCACIÓN SEXUAL POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA

(Agreda, 2008) menciona que la familia es la principal institución en la formación de sus hijos y son responsables de que los hijos e hijas se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales.

En nuestra sociedad, la familia mantiene su rol de núcleo fundamental en la educación de cualquier sujeto porque su influencia es decisiva en el desarrollo psico-afectivo y la conformación de la personalidad de un individuo y por ello no podemos olvidar que la educación sexual constituye un aspecto dentro de la educación integral del ser humano, del cual los padres no se pueden desentender ya que es con ellos con los cuales el ser humano establece lazos estrechos de dependencia y relación, porque son sus primeros maestros.

Los padres también son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y aunque la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres y las madres, esta no es asumida adecuada y efectivamente puesto que una buena proporción de padres y madres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad.

Muchos padres piensan que, si el hijo asiste a la escuela, ellos se pueden desentender de su responsabilidad en la educación sexual de sus hijos; pero es necesario para el adolescente contar con el apoyo, la confianza y la comprensión a sus dudas y conflictos, que solo un canal de comunicación afectiva y efectiva entre padres e hijos puede lograr.

# 2.3.5 LA VIRGINIDAD

(Álamo, 2019) menciona que el significado de la palabra ‘virginidad’ es muy marcado y alude directamente a nuestra erótica. Ahora bien, popularmente, se usa para clasificar. Y es que cuando la usamos, etiquetamos a las personas según su pertenencia a uno de estos dos grupos: quienes no han tenido relaciones sexuales (vírgenes) y quienes sí han tenido relaciones sexuales (no vírgenes).

La pérdida de la virginidad es comúnmente asociada a la rotura del himen. El himen es una membrana muy fina que se encuentra en la entrada de la cavidad vaginal. Ni todas las mujeres nacen con él, ni todas se desprenden de él por haber tenido relaciones con penetración.

# 2.3.6 MENSTRUACIÓN

(Krishna Wood White, 2018) afirma que la menstruación es la sangre que sale del útero de una niña, chica o mujer. Cuando una niña le viene su menstruación eso quiere indicar que se está acercando al final de la pubertad.

La mayoría de las niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años de edad. Pero está bien tenerla en cualquier momento entre los 9 y los 15 años de edad. El cuerpo de cada niña tiene su propio calendario, a esto se le agrega que no hay ninguna edad correcta para que a una niña le venga la menstruación.

Existen algunas señales que indican que pronto podrías tener tu primera menstruación, como lo es:

* El flujo vaginal, este es una especie de mucosidad, que se nota en la ropa interior, este flujo suele aparecer entre unos 6 meses o un año antes de que la niña tenga su primera menstruación.

La menstruación ocurre debido a cambios en las hormonas del cuerpo, los ovarios liberan las hormonas femeninas, que se llaman estrógeno y progesterona. Estas hormonas hacen que el recubrimiento interno del útero, lo que se podría convertir más adelante en vientre materno, aumente de tamaño. El recubrimiento interno va aumentando hasta estar preparado para que un óvulo fecundado pueda anidar en él y empezar a desarrollarse. Si no hay ningún óvulo fecundado, se rompe el recubrimiento y el tejido uterino sale por la vagina en forma de sangre, este mismo proceso ocurre una y otra vez.

El recubrimiento interno del útero suele tardar aproximadamente un mes en crecer, y luego se desprende durante la menstruación. Por eso, la mayoría de las niñas, chicas y mujeres adultas tienen la menstruación aproximadamente una vez al mes a mes.

Las menstruaciones suelen durar 5 días, pero de igual manera pueden ser más cortas o bien más largas. Suele venir de 4 a 5 semanas, pero de igual manera se puede atrasar o adelantar este proceso.

Ahora bien, hablemos del síndrome premenstrual, este se basa en los síntomas físicos y emocionales que la preadolescente presenta antes o durante el periodo menstrual. Estos síntomas incluyen mal humor, tristeza, ansiedad, hinchazón y acné.

Uno de los cuestionamientos que la preadolescente se hará es el de que deberá usar, si compresas (toallas femeninas), tampones o copas menstruales. La mayoría de las chicas en su primera menstruación usan compresas, las cuales están fabricadas con algodón, en muchas formas y tamaños diferentes, disponen de varias tiras adheribles que se pegan a la ropa interior para mayor comodidad.

En otros casos, las chicas prefieren usar tampones en vez de compresas, sobre todo cundo quieren hacer deporte o ir a una alberca, el tampón de igual manera está hecho de algodón, este se introduce por la vagina. La mayoría de los tampones disponen de un aplicador que ayuda a colocárselos bien en la vagina. El tampón absorbe la sangre. No te dejes puesto un tampón durante más de 8 horas seguidas porque puede aumentar el riesgo de que contraigas una infección grave llamada síndrome de choque tóxico.

Y otras chicas prefieren usar la copa menstrual, la mayoría de las copas menstruales están fabricadas con silicona. Para usar una copa menstrual, una chica se la debe introducir dentro de la vagina. Las copas menstruales recogen la sangre hasta que se retiran y se vacían.

Ahora la pregunta del millón, una niña puede quedar embarazada en cuanto empieza a tener los períodos menstruales, la respuesta es sí, una niña puede quedar embarazada en cuanto empieza a tener períodos menstruales, de hecho, una niña se puede quedar embarazada justo antes de que le venga la primera menstruación, esto se debe a que las hormonas de la niña ya estaban activas antes de tener la menstruación, pues las hormonas pueden haber causado la ovulación y el aumento del recubrimiento interno del útero, si esa niña mantuviera relaciones sexuales, podría quedar embarazada, incluso aunque no hubiera tenido nunca la menstruación.

# 2.3.7 CICLO MENTRUAL

(Fernández, 2023) refiere que el ciclo menstrual es una serie de fases por las que atraviesa una mujer cada mes, con el fin de prepararse ante un probable embarazo. Así mismo, todo este ciclo está regulado por hormonas producidas por el hipotálamo, la zona anterior de la hipófisis y de los folículos ováricos. Entre estas hormonas podemos mencionar las siguientes:

* Hormona del hipotálamo: Hormona liberadora de Gonadotropina (GNRH).
* Hormonas gonadotropinas: Folículo estimulante (FSH), Hormona Luteinizante (LH).
* Hormonas ováricas: Estrógeno, Progesterona.

Cada una de estas hormonas cumplen funciones específicas y actúan sobre dos partes del sistema reproductor femenino: el ovario y la pared del útero.

Un ciclo menstrual “típico” dura 28 días, sin embargo, son muy pocas las mujeres que cumplen esto, por lo que se habla de un ciclo regular e irregular.

* Ciclo regular: tiene una duración entre 24 a 38 días.
* Ciclo irregular: ocurre cuando tu menstruación viene antes de los 24 días, o por el contrario se demora más de 38 días

El ciclo menstrual ocurre durante la vida de una mujer, se distinguen tres fases, folicular, lútea y menstrual.

La fase folicular o proliferativa inicia cuando culmina la menstruación y dura entre el día 5 el día 14, del ciclo menstrual, esta fase se encuentra influenciada por los estrógenos. Como su nombre lo indica, en esta fase ocurrirá la proliferación del endometrio, exactamente son la capa esponjosa y basal, conocidas ambas en conjunto como el endometrio “funcional”, las cuales crecerán en grosor. Durante la fase folicular también aumenta el número de glándulas, vasos sanguíneos y se da el crecimiento de los folículos ováricos, debido a las hormonas FSH y LH.

La fase lútea o secretora inicia 2 o 3 días después de que se produjo la ovulación, las principales hormonas durante esta fase son la progesterona y la LH. En la fase lútea podemos distinguir un útero completamente grueso con sus tres capas, basal, esponjosa y compacta. De la misma forma se observa un endometrio muy vascularizado, con glándulas y arterias espiraladas. El objetivo de esta fase es preparar al útero para una posible implantación, en caso de que el ovocito sea fecundado. La hormona Luteinizante se encarga del mantenimiento del cuerpo lúteo durante toda esta fase. Por el contrario, si no ocurre la implantación del ovocito, entonces continúa a la fase menstrual.

La fase menstrual sucede cuando no se produjo la implantación. Ocurre la disminución de los niveles de progesterona y estrógeno. Esta fase es lo contrario a la fase folicular, pues el endometrio funcional empieza a descamarse y como producto de esto se produce el sangrado, conocido como menstruación. Durante la menstruación se eliminan la capa esponjosa y compacta, aproximadamente 34 ml de sangre y 35 ml de líquido seroso.

# 2.3.8 ADOLESCENTES Y SU INICIO DE VIDA SEXUAL

(Gragera, 2021) indica que a los 14 años tanto como el cuerpo femenino como el masculino, están preparados para una relación sexual completa, pero eso no quiere decir que emocional y afectivamente. Los menores tienen un acceso fácil a la pornografía digital a través de sus dispositivos electrónicos, lo que conlleva a que vean pornografía a edades muy precoces.

En muchos casos la pornografía se convierte en la educadora principal en temas sexuales para los niños, y esto tiene como consecuencias, la imitación de las conductas que ven en los vídeos hace que adquieran una visión sesgada de la sexualidad.

# 2.3.9 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

(Sarah toler, 2021) menciona que los métodos anticonceptivos de emergencia ofrecen una última oportunidad para prevenir un embarazo no deseado, se puede usar después de que otro método anticonceptivo haya fallado, después de tener relaciones sexuales sin protección o en el caso de una agresión sexual. La mayoría de los métodos anticonceptivos de emergencia son menos eficaces que otras formas modernas de anticoncepción y no protegen contra las infecciones de transmisión sexual, pero son una herramienta importante cuando se necesita, ya que pueden reducir las posibilidades de embarazo drásticamente, dependiendo de dónde estés en tu ciclo menstrual y qué tipo elijas.

Existen dos opciones para la anticoncepción de emergencia, los anticonceptivos orales y el Diu.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia son más conocidas como "píldoras del día después", la eficacia de estas pastillas depende principalmente de dónde se encuentre en el ciclo la persona que las toma y, más específicamente, si toma la píldora a tiempo para prevenir la ovulación. Las pastillas con levonorgestrel se toman en una sola dosis lo antes posible después de una relación sexual sin protección. Mientras que los paquetes de estas píldoras pueden estipular que deben tomarse en un plazo de 3 días (72 horas), pero al pasar los días va bajando su eficacia. Los efectos secundarios de estas pastillas pueden incluir dolores de cabeza, dolor abdominal, sensibilidad en los senos, mareos, fatiga, náuseas y vómitos.

Los DIU de cobre son la forma más eficaz de anticoncepción de emergencia, se trata de pequeños dispositivos que se insertan en el útero para prevenir el embarazo. Son un anticonceptivo de larga duración y pueden permanecer en el cuerpo hasta 10 años. Esto significa que puedes colocarte un DIU de cobre como anticonceptivo de emergencia y luego dejarlo puesto para continuar con su uso como anticonceptivo.

# 2.3.10 EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA

(Sedicias, 2022) refiere que los embarazos precoces generalmente se deben a la cultura, al bajo nivel económico y al difícil acceso a métodos anticonceptivos, el embarazo en una fase precoz de la vida, como la adolescencia, puede tener consecuencias tanto para la mujer como para el bebé, como depresión durante y después del embarazo, parto prematuro y aumento de la presión arterial.

El embarazo precoz puede generar consecuencias tanto para la madre como para el bebé, pudiendo tener un impacto físico, psicológico y socioeconómico, por ejemplo.

* Físicas: hay mayores posibilidades de un parto prematuro, rotura precoz de la fuente y aborto espontáneo, además, es posible que haya disminución del peso, anemia y alteraciones en el proceso de formación de los vasos sanguíneos de la placenta, pudiendo resultar en aumento de la presión arterial, cuya situación recibe el nombre de preeclampsia.
* Psicológicas: Normalmente las mujeres que se encuentran en un embarazo adolescente no están preparadas emocionalmente, por lo que puede producirse depresión postparto o durante el embarazo, disminución de la autoestima y problemas afectivos entre la madre y el bebé. Esto hace que, muchas veces los niños sean puestos en adopción o sean criados por los abuelos, sin que haya ningún tipo de contacto maternal.
* socioeconómicas: Es muy común que durante y después del embarazo no deseado la mujer abandone los estudios o el trabajo, ya que creen que no es posible conciliar ambas cosas, además de sufrir una gran presión de la sociedad y, muchas veces, de la propia familia en relación con el casamiento y al hecho de estar embarazada en la adolescencia.

Por otro lado, las causas de un embarazo precoz se pueden deber a varios factores como, por ejemplo:

* Primera menstruación muy temprana
* Desinformación sobre el embarazo y métodos anticonceptivos
* Familias con otros casos de embarazo adolescente
* Conflictos y mal ambiente familiar.

# 2.3.11 RIESGO DE LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA

(Folgado, 2023) menciona que para muchos expertos la edad correcta para sr madre es entre lo 20 y 34 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor.

El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos:

* Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé
* Un mayor número de abortos espontáneos
* Partos prematuros
* Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente. por ende, el aporte de nutrientes de la madre al feto es de manera insuficiente también por influencias de la malnutrición para la edad
* Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo
* En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones congénitas
* Una madre que cursa con un embarazo a temprana edad puede desarrollar con mayor probabilidad trastornos hipertensivos del embarazo como la eclampsia lo cual a su vez también influye en el aumento de partos pretérminos

# 2.3.12 ABORTOS EN LA ADOLESCENCIA

(República, 2010) indica que el aborto en la adolescencia es un problema serio y se da con una mayor frecuencia de la que creemos. Es particularmente preocupante el hecho de que en muchos países no esté legalizado, por lo cual existen centros clandestinos y personas con poca formación, que los realizan de manera casera o sin los debidos controles sanitarios, ocasionando año tras año, miles de muertes de jovencitas que acuden a estos lugares, en busca de una ayuda para quitarse de encima el problema en el cual se metieron.

Dentro de los riesgos físicos que corre una adolescente por someterse a un aborto, se encuentran, perforación del útero con algún instrumento médico que puede derivar en una histerectomía con la consecuencia de nunca más poder tener hijos, el riesgo de la anestesia, pudiendo provocar paros cardiorrespiratorios y la muerte, tejido retenido el cual provoca serias infecciones, síndrome post aborto con la formación de coágulos de sangre en el útero, mayor predisposición a los embarazos ectópicos lo que puede ocasionar ruptura de las trompas de Falopio, infertilidad, hemorragias y hasta la muerte, entre otros.

Además de todas estas consecuencias físicas, existen las del tipo emocional, incluso más graves que las anteriores, ya que la gran mayoría de las jovencitas que han pasado por esta situación, nunca logran sobreponerse de esta experiencia y sufren severos cuadros de depresión, sentimientos de culpa y un vacío interior, muy difícil de sobrellevar.

# 2.3.13 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES EN LOS ADOLESCENTES

(Elena Peñalver Pérez, 2016) menciona que los adolescentes son considerados de alto riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS) debido a que desarrollan diversas infecciones a temprana edad, tienen relaciones sexuales sin ningún medio de protección, son biológicamente más susceptibles a la infección y tienen mayor posibilidad de contraer infecciones con curso clínico asintomático.

* Chlamydia: Es la enfermedad bacteriológica más frecuente, se transmite a través del sexo vaginal, anal y oral. Y también de la madre al hijo durante el embarazo o el parto. Puede infectar las células del cuello del útero, la uretra, el recto y, a veces, la garganta y los ojos. En el caso de la mujer, si no se detecta a tiempo puede provocar la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), a veces esta enfermedad puede dar síntomas como ciertos dolores en la región de la pelvis, pero en muchas ocasiones no presenta ningún síntoma y lo único que se manifiesta posteriormente es que puede provocar esterilidad. En los casos en los que sí se producen síntomas estos suelen ser: en las mujeres flujo abundante, sangrado anormal entre los períodos menstruales o durante el acto sexual, dolor al tener relaciones sexuales o al orinar y en la parte baja del abdomen. En los hombres se manifiesta con un líquido blanco que sale de la uretra y dolor al orinar o en los testículos.
* Gonorrea o blenorragia: Puede infectar la uretra, el cuello del útero, el recto, el ano y la garganta. Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 14 días después de la relación sexual. Es posible no tener síntomas, y los hombres suelen notarlos más que las mujeres. Los síntomas pueden ser ardor al orinar, líquido blanco o amarillo del pene, flujo vaginal amarillento e irritación o flujo del ano. Se cura con antibióticos. Pero si no se trata, en la mujer la gonorrea al igual que la clamidia, se puede convertir en enfermedad inflamatoria de la pelvis que puede impedirle tener hijos. Si no se trata en los hombres, también puede dejarlos estériles.
* sífilis: Se contagia por sexo oral, vaginal o anal o por contacto con la piel de un infectado. También se puede transmitir en una transfusión de sangre o se lo puede contagiar la embarazada a su bebé, lo que se conoce como sífilis congénita. En una primera etapa, dos o tres semanas después de que la bacteria haya entrado en el cuerpo, aparecen unos chancros (úlceras), generalmente indoloros. Si no se trata durante mucho tiempo, la sífilis puede provocar graves daños al corazón, el cerebro, los ojos y otros órganos internos e incluso provocar la muerte.
* VIH/SIDA: El SIDA es una enfermedad infecciosa producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que se puede transmitir por vía sexual, a través del semen y fluidos, por transfusión sanguínea o comparto de jeringuillas y de la madre al hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. Este virus infecta a las células del sistema inmunológico y las destruye, reduciendo la capacidad del cuerpo para protegerse de otras infecciones y del cáncer. Los síntomas no son inmediatos. La infección aguda por VIH progresa durante unas semanas hasta meses con síntomas parecidos a los de una gripe para finalmente convertirse en una infección por VIH asintomática. Esta etapa puede durar 10 años o más. Durante este período, la persona aún puede transmitir el virus a otras personas.
* Tricomoniasis: se transmite por contacto sexual, aunque también puede haber transmisión de la madre al hijo. En las mujeres infecta las células de la vagina y la uretra y en los hombres las de la uretra. En las mujeres, los síntomas son flujo blanco o de mal olor, picazón o ardor en la vagina, dolor al orinar o al tener relaciones sexuales y molestias abdominales. En los hombres presenta líquido en la uretra, dolor o ardor al orinar o inflamación del glande o el prepucio (menos común). Se detecta con una muestra de exudado y se trata con antibióticos.
* Condilomas o virus del papiloma humano: Se transmite al mantener relaciones sexuales por vía oral, genital o anal con un infectado, aunque también puede contraerse con simple contacto de piel a piel. Se manifiesta en forma de verrugas localizadas en los genitales o el ano. Sin atención médica, las verrugas crecen y toman una forma similar a una coliflor. Sin embargo, hay casos en los que las verrugas no se hacen evidentes o no se le toma en cuenta. Esto hace que las personas que tienen este problema, al tener relaciones sexuales con otras personas les contagien la enfermedad con facilidad. En los hombres, las verrugas genitales se pueden observar generalmente en la cabeza del pene. En las mujeres, algunos tipos de HPV pueden llegar a producir cáncer del cuello del útero.
* Herpes genital: El herpes genital causa úlceras recurrentes muy dolorosas en el área genital, es una infección que no se cura si no que se queda latente durante toda la vida. La persona contagiada tiene síntomas que aparecen de forma reincidentes cada dos o tres meses. Hay otro tipo de personas que tienen esta infección de forma asintomática, no desarrollan úlceras, sin embargo, si pueden transmitir el virus a otras personas.

# 2.4 MARCO LEGAL

De acuerdo con (Baraja, 2016) en el plano de la educación sexual no se puede olvidar que un adolescente cuenta con una serie de derechos sexuales básicos, como lo son:

* Derecho a delimitar su identidad sexual.
* Derecho a tener una intimidad e integridad del propio cuerpo. Nadie puede forzar sexualmente a nadie, ni lesionar su integridad corporal.
* Derecho a recibir una educación sexual: es muy importante para el desarrollo de una buena salud.
* Derecho a acceder a prácticas sexuales saludables, métodos de anticoncepción y asesoramiento sobre reproducción.
* Derecho a conocer, sentir y valorar el placer; así como a vincularse afectivamente.
* Derecho a defender su privacidad e intimidad con relación a sus gustos y orientación sexual.
* Derecho a apreciar su propio abanico de valores morales, pero siempre dentro de una normativa ética y común.

En cuanto al derecho a recibir una educación sexual cabe especificar que:

* Tu hija tiene derecho a recibir una educación básica relacionada con el sexo que le aleje de la ignorancia. El fin primordial es que tu hija no sufra las consecuencias de mantener falsas creencias sobre la sexualidad.
* La formación sexual de tu hija debe provenir tanto de la familia como de la escuela de manera reglada.
* Además, tu hija tiene derecho a formular las preguntas que crea necesarias y a que el contenido de la respuesta sea veraz.

El Instituto Nacional de las Mujeres (mujeres, 2017) indica que:

Los derechos sexuales son una respuesta a las distintas necesidades humanas en torno a la sexualidad, son el pilar de los diversos valores que nos enseñan en la infancia, adolescencia, juventud o en la vida adulta como es el respeto, la libertad, la empatía, la igualdad, la autonomía, etcétera.

Por ello, en México como en otros países los derechos sexuales son derechos humanos, es decir cualquier persona tiene derecho a ejercer de forma plena y responsable aspectos de su sexualidad debido a que éstos están protegidos por tratados internacionales y nacionales.

El conocimiento de los derechos implica que las personas puedan exigir a su efectividad a las instituciones, por ejemplo, en el caso de las y los adolescentes que les proporcione información con sustento científico, acceso a los servicios de salud, educación sexual, entre otros.

Los 14 derechos sexuales que tenemos son:

* Decidir sobre mi cuerpo y mi sexualidad
* Ejercer y disfrutar mi sexualidad
* Manifestar mis afectos públicamente
* Decidir con quien o quienes me relaciono
* Respeto a mi privacidad e intimidad
* Vivir libre de violencia
* Decidir sobre mi vida reproductiva
* Igualdad
* Vivir libre de discriminación
* Información sobre sexualidad
* Educación integral en sexualidad
* Servicios de salud sexual y reproductiva
* Identidad sexual
* Participación en políticas públicas sobre sexualidad

# 2.5 MARCO CONCEPTUAL

**Sexualidad:** se entiende por sexualidad a las formas de relación emocional, cultural y de conducta entre el hombre y la mujer

**Salud sexual**: La salud sexual es definida como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud

**Educación sexual:** Es un proceso de enseñanza y aprendizaje de alta calidad acerca de una amplia variedad de temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, donde se exploran valores y creencias relacionados con estos temas. Al mismo tiempo, la educación sexual ayuda a que las personas obtengan las herramientas necesarias para manejar su relación con ellas mismas, sus parejas, comunidades, y con su propia salud sexual.

**Adolescencia:** Período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud.

**Himen:** El himen es una membrana que se encuentra recubriendo la apertura vaginal.

**Abstinencia:** Privación voluntaria de una cosa

**Histerectomía:** Una histerectomía es una cirugía que consiste en extirpar el útero (matriz), lo que significa que una ya no se puede quedar embarazada después de la cirugía. Existen diferentes tipos de histerectomía y el tipo que se le recomendaría a la paciente dependería de la razón de hacerla.

**Embarazos ectópicos:** El embarazo comienza con un óvulo fecundado. Normalmente, el óvulo fecundado se adhiere al revestimiento del útero. Un embarazo ectópico se produce cuando un óvulo fecundado se implanta y crece fuera de la cavidad principal del útero.

**Asintomático:** Una afección se considera asintomática si el paciente es portador de una enfermedad o infección, pero no experimenta síntomas. Una condición puede ser asintomática si no presenta los síntomas notables con los que normalmente se la asocia. Las infecciones asintomáticas también se llaman infecciones subclínicas.

**Aborto:** El aborto es la pérdida del embarazo en un momento en el que el feto o embrión no es viable, es decir, que no es capaz de sobrevivir fuera del útero materno.

# CAPÍTULO III

# 3.DISEÑO METODOLÓGICO

(cajal, 2020) argumenta que el diseño metodológico se encarga de definir la organización de los procesos a desarrollarse en una investigación, para llevarla a cabo satisfactoriamente, definiendo qué tipo de pruebas realizar y de qué manera se tomarán y examinarán los datos.

La cantidad y tipo de procesos que se necesitan en un diseño metodológico dependen exclusivamente del tipo de investigación, tesis o proyecto que se esté abordando, así como también del alcance de esta, del planteamiento del problema, de los objetivos específicos, y, en caso de haberlas, de la o las hipótesis formuladas.

Por lo tanto, se puede decir que el diseño metodológico responde a la pregunta de ¿cómo se va a desarrollar la investigación?, intentando encontrar la solución de un problema, y comprobar la veracidad de las hipótesis que se trazaron en el mismo, si es que se han sido planteadas con anterioridad.

La fidelidad y veracidad de los resultados finales obtenidos por un estudio o investigación dependen, en gran medida, del diseño metodológico que se eligió para llevarlo a cabo. Por lo que deben ser confeccionados de manera cuidadosa.

# 3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN

La investigación “Educación sexual en adolescentes de 10- 18 años”, es aplicada por que esos conocimientos se llevarán a la práctica usando recursos como las encuestas y el desarrollo de estrategias como platicas de promoción a la salud en la cual se brinde educación sexual a padres y adolescentes.

# 3.1.1 INVESTIGACIÓN PURA

(Cajal, 2022) menciona:

La investigación pura es el tipo de investigación orientada hacia el entendimiento de los principios básicos de la realidad del mundo en el que vivimos. Su propósito principal es satisfacer la curiosidad humana e incrementar las bases del conocimiento científico, conocer el origen del universo, saber cómo funcionan las neuronas, descubrir cómo se extinguieron los dinosaurios o descifrar el código genético del picudo rojo, son ejemplos de investigación pura.

Este tipo de investigaciones son exclusivamente teóricas, ya que solo buscan mejorar el entendimiento humano sobre ciertos fenómenos, sujetos o un comportamiento en particular.

Se diferencia de la investigación aplicada, en que esta última basa sus investigaciones en buscar cómo resolver problemas para mejorar el bienestar de la sociedad. Sin embargo, la idea de la investigación pura es tener un mejor entendimiento de los conceptos fundamentales dentro de un campo científico en particular.

# 3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

(institucional, 2020) afirma:

La investigación aplicada, es una herramienta que, por cientos de años, ha servido a la humanidad para pasar del conocimiento teórico a la práctica. A través de esta metodología, se puede crear nuevo conocimiento comprobado en todas las áreas del pensamiento. De hecho, la investigación aplicada entra dentro de la categoría de investigación según el objeto de estudio, donde comparte con la investigación básica, analítica y de campo.

Se conoce la investigación aplicada, en el ámbito científico, a aquellos procesos que buscan convertir el conocimiento puro, es decir, teorías, en un conocimiento práctico y útil para la sociedad. Para que sea posible, es necesario que el problema que resuelve la investigación ya haya sido establecido y formulado por el investigador. En este proceso, lo que quiere es dar un paso más allá para dar respuestas más específicas sobre este evento.

El concepto de investigación aplicada reposa sobre bases de carácter epistemológico y de orden histórico, al estudiar y comprender las aristas que comprende la compleja y dinámica realidad social.

La investigación aplicada está centrada en resolver problemas de manera práctica, en un contexto determinado o, en otras palabras, busca aplicar los conocimientos desde una o varias áreas para satisfacer necesidades.

# 3.2 TIPOS DE ESTUDIO

(Coehlo, 2021) indica que:

La investigación es un proceso intelectual y experimental que comprende un conjunto de métodos aplicados de modo sistemático, con la finalidad de indagar sobre un asunto o tema, así como de ampliar o desarrollar su conocimiento, sea este de interés científico, humanístico, social o tecnológico.

La investigación puede tener varios objetivos como buscar soluciones a problemas puntuales, desentrañar las causas de una problemática social, desarrollar un nuevo componente de uso industrial, obtener datos, entre otros.

Por tanto, se trata de un trabajo que se lleva a cabo mediante un proceso metódico, que debe ser desarrollado de forma organizada y objetiva a fin de que los resultados obtenidos representen o reflejen la realidad tanto como sea posible.

No obstante, su finalidad es dar a conocer la realidad, descubrir algo, entender un proceso, encontrar un resultado, incentivar la actividad intelectual, así como la lectura y el pensamiento crítico

# 3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL

(editorial, 2022) menciona que la investigación correlacional es un método de estudio no experimental donde se analizan dos variables para medir y comprender el grado de correlación entre ellas en términos estadísticos.

Con este tipo de investigación se logra explicar cómo es la correlación de las dos variables estudiadas. A través del método se averigua qué pasa con una variable, cuando la otra presenta modificaciones. La investigación correlacional sigue un protocolo que tiene sus fundamentos en el método científico.

Esto significa que se hacen interrogantes, se observa el objeto de estudio, se miden las variables y luego se analizan los datos obtenidos para poder llegar a una conclusión específica sobre lo investigado.

# 3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

(Jervis, 2021) indica:

Un estudio descriptivo es un tipo de investigación cuyo objetivo principal es el de obtener un resultado de un fenómeno en particular y realizándose sin formular ninguna hipótesis previa.

Este estudio se encuentra dentro del grupo de los estudios observacionales y se destaca por ser el más simple de estos, ya que para realizarlo se utilizan métodos de recolección de datos basados en la observación en condiciones naturales y la recopilación de archivos.

Debido a la poca profundidad en la recolección de datos, este tipo de estudios no es utilizado como un tipo de estudio definitivo, sino como uno preliminar con el objetivo de sentar las bases de una futura investigación más profunda.

De esta forma, los estudios descriptivos centran su búsqueda más que nada en el “qué” del evento y no en el “por qué” del mismo.

Si bien este tipo de estudio es muy utilizado en la medicina y la epidemiología, esto no quita que pueda ser utilizado con otros fines, como, por ejemplo, buscar una posible hipótesis para una nueva investigación.

# 3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

(Arias, 2020) indica que:

La investigación explicativa, como su nombre indica, tiene como objetivo ampliar el conocimiento ya existente sobre algo de lo que sabemos poco, o nada. De esta forma, se centra en los detalles, permitiéndonos conocer más a fondo un fenómeno. En resumen, lo que hace el investigador es partir de una idea general y entrar a analizar aspectos concretos en profundidad.

# 3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO

(Ortiz, 2020) afirma que:

La investigación exploratoria corresponde al primer acercamiento a un tema específico antes de abordarlo en un trabajo investigativo más profundo. Se trata de un proceso para tener información básica relacionada con el problema de investigación.

A partir de la investigación exploratoria pueden conocerse las verdaderas implicaciones de un problema determinado, así como cuáles son los aspectos más interesantes que es pertinente abordar en una investigación.

Todo proceso de investigación parte de una acción exploratoria; sea que el investigador no conozca a fondo el tema a tratar o que quiera comprender sus alcances, la investigación exploratoria corresponde a ese primer acercamiento que permitirá un mejor manejo del objeto de estudio.

Los resultados que arroja la investigación exploratoria son aproximados, por lo que siempre se necesitará un estudio posterior más profundo para corroborar las primeras deducciones y, en algunos casos, abrir nuevas líneas de investigación.

# 3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación en estudio es de campo por que se realizará en las colonias cercanas del centro de Macuspana, Tabasco. Así mismo la investigación es documental ya que se hizo uso de fuentes bibliografías de libros y sitios web de autores antes mencionados.

# 3.3.1 INVESTIGACIÓN DE CAMPO

(Cajal, 2020) menciona:

Una investigación de campo o estudio de campo es un tipo de investigación en la cual se adquieren o miden datos sobre un suceso en particular, en el lugar donde suceden. Es decir que, el investigador se traslada hasta el sitio donde ocurre el fenómeno que desea estudiar, con el propósito de recolectar información útil para su investigación.

Por un lado, con la investigación de campo se puede recopilar datos con el objetivo de ampliar los conocimientos para realizar un estudio. Por otro lado, se puede utilizar la información obtenida con fines prácticos, realizando diagnósticos y proponiendo cambios para modificar algún tipo de situación indeseada.

Asimismo, la investigación de campo le brinda la posibilidad al investigador de tener una comprensión más amplia de los datos obtenidos, ya que conocerá de primera mano las condiciones reales mediante las cuales se obtuvo dicha información, pudiendo modificarla o revisarla si surge algún tipo de duda.

# 3.3.2 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

(Rubio, 2020) menciona que:

La investigación documental, o bibliográfica, es aquella en la que se obtiene, selecciona, organiza, interpreta, compila y analiza información acerca una cuestión que es objeto de estudio a partir de fuentes documentales. Estas fuentes pueden ser de todo tipo, como libros, hemerografía, registros audiovisuales, recortes de periódico, entre otros. Se trata de una técnica muy usada en ciencias sociales y es de tipo cualitativo.

# 3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema “Educación sexual en adolescentes de 10-18 años de edad en el centro de Macuspana, Tabasco” es una investigación de tipo no experimental, específicamente de corte transversal, debido a que se estudiara solo una vez.

# 3.4.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

(editorial, Investigación experimental, 2022) indica que:

Una investigación experimental es aquella que busca identificar relaciones de causa-efecto entre las variables obteniendo los datos a través de la experimentación. Para ello emplea un grupo de control, varios grupos experimentales y realiza el muestreo de forma aleatoria.

Para identificar las relaciones causa-efecto, los investigadores experimentales manipulan una o varias variables en los grupos sometidos a experimentación. Luego observan los resultados y los comparan con el grupo de control.

La investigación experimental es un tipo de investigación cualitativa ampliamente empleada en diversas áreas, como la medicina, la física de partículas, el desarrollo de tecnología aeronáutica, la generación de energía, la neurología, la psicología, entre otras.

# 3.4.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL

(Montano, 2021) menciona que la investigación no experimental es aquella que se realiza a través de la observación, sin intervenir o manipular el objeto estudiado, o tratar de controlar las variables de una situación observada.

En este tipo de investigación el objeto de estudio es observado en su espacio habitual o ambiente natural, se registran las variables y procesos sin agregar o quitar nada que pueda perturbar los procesos evaluados.

# 3.4.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

(Padilla, 2021) indica que:

El estudio transversal es un tipo de diseño no experimental de investigación en el cual la recolección de datos se realiza en un solo periodo de tiempo. En este tipo de estudios, al igual que en todos los diseños observacionales, no hay una intervención sobre las variables, no se influyen, solo se observan.

Los estudios transversales pertenecen a una categoría mucho más amplia de diseños de investigación, en los cuales el investigador debe visualizar de manera muy practica y concreta cómo contestará las preguntas de su investigación y cómo se acercará al cumplimiento de los objetivos de su trabajo.

# 3.4.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL

(Martínez, 2018) afirma que:

Los estudios longitudinales son un método de investigación que consiste en medir un fenómeno a través de un intervalo temporal determinado. En este sentido, sirven para analizar y observar de manera secuenciada la evolución de un fenómeno o de sus elementos. Son utilizados con frecuencia en investigaciones relacionadas con ciencias de la salud, así como en estadística, psicología, sociología y educación.

# 3.5 ENFOQUES

El enfoque de investigación es aquel que se aproxima al objeto de estudio, es la perspectiva desde la cual se aborda el tema, el cual variará dependiendo del tipo de resultados que se espera encontrar.

La investigación es de tipo mixto debido a la combinación del enfoque cuantitativo con el enfoque cualitativo.

# 3.5.1 ENFOQUE CUALITATIVO

(Solis, 2019) señala que:

La investigación cualitativa asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. El enfoque cualitativo de investigación privilegia el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas.

# 3.5.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

(etecé, Método cuantitativo, 2021) refiere que:

Los métodos cuantitativos, metodologías cuantitativas o investigaciones cuantitativas son el conjunto de estrategias de obtención y procesamiento de información que emplean magnitudes numéricas y técnicas formales y/o estadísticas para llevar a cabo su análisis, siempre enmarcados en una relación de causa y efecto.

En otras palabras, un método cuantitativo es todo aquel que utiliza valores numéricos para estudiar un fenómeno. Como consecuencia, obtiene conclusiones que pueden ser expresadas de forma matemática.

Los métodos cuantitativos de investigación son útiles cuando existe en el problema a estudiar un conjunto de datos representables mediante distintos modelos matemáticos. Así, los elementos de la investigación son claros, definidos y limitados. Los resultados obtenidos son de índole numérica, descriptiva y, en algunos casos, predictiva.

La investigación cuantitativa es considerada la forma contraria de la investigación cualitativa, y su empleo es frecuente en el campo de las ciencias exactas y en muchas ciencias sociales. También se le conoce como método empírico-analítico y como método positivista.

# 3.5.3 ENFOQUE MIXTO

(Arias E. R., 2020) menciona que:

La investigación mixta es aquella que aúna los métodos cuantitativos y cualitativos, con el fin de disponer de las ventajas de ambos y minimizar sus inconvenientes.

 La investigación mixta, por tanto, lo que hace es utilizar los dos métodos, pudiendo así conseguir un estudio más completo y detallado sobre un fenómeno determinado. Esta forma de investigar es muy habitual en las ciencias sociales. De la misma forma, es un método muy utilizado en otros campos como la psicología, sociología o economía. El motivo es que el ser humano es una entidad compleja y, por tanto, se debe utilizar, preferentemente, este tipo de investigación.

# 3.6 UNIVERSO O POBLACIÓN

(Author, 2020) refiere que universo(población) definimos al universo como un conjunto de personas, cosas o fenómenos sujetos a investigación, que tienen algunas características definitivas. Ante la posibilidad de investigar el conjunto en su totalidad, se seleccionará un subconjunto al cual se denomina muestra.

# 3.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Macuspana del náhuatl "Macui-chpana" que significa "Lugar de las Cinco Barreduras o Limpiezas".

El municipio de Macuspana se encuentra en la región de Usumacinta, específicamente en la zona de los pantanos en el estado de Tabasco y presenta una distancia aproximada de 45 kilómetros de Villahermosa, capital del estado. Colinda al norte con los municipios de Centro, Centla y Jonuta, al este nuevamente con Jonuta y con el estado de Chiapas, al sur una vez más colinda con el estado de Chiapas y el municipio de Tacotalpa, finalmente al oeste con Tacotalpa, Jalapa y Centro. Debido a su posición geográfica, el municipio de Macuspana se localiza entre las coordenadas geográficas 17° 45' 17" latitud norte y entre 92° 32' 92" longitud oeste. El mapa general de México indica que el municipio de Macuspana se encuentra situado a una altitud promedio de 10 metros sobre el nivel del mar. Su territorio se extiende a 2,551.70 kilómetros cuadrados.

# 3.7 MUESTRA

(López, 2021) refiere que:

Una muestra estadística es un subconjunto de datos perteneciente a una población de datos. Estadísticamente hablando, debe estar constituido por un cierto número de observaciones que representen adecuadamente el total de los datos.

# 3.7.1 TIPOS DE MUESTREO

(Zapata, 2020) menciona que:

Los tipos de muestreo son las diversas maneras de extraer datos de una parte del total, una poderosa herramienta estadística cuya función es determinar qué parte de la población o el universo es necesario examinar, para realizar inferencias y obtener información sobre la misma.

**3.7.1.1 PROBABILÍSTICO**

(Zapata, 2020) indica que:

Un muestreo probabilístico se basa en la probabilidad que tienen los sujetos de la muestra para ser seleccionados. De esta forma se brinda a cada elemento de la población una posibilidad conocida de ser elegido, que por supuesto debe ser mayor que 0.

Esto es sumamente importante, porque puede ocurrir que, de un universo de datos, se haya seleccionado una muestra que no sea lo bastante representativa del conjunto.

De ser así, los resultados estarán sesgados, ya que algunas partes de la población estarán más favorecidas frente a otras. Para evitar el sesgo, del cual hay diversas categorías, una opción es dejar que el azar se encargue de seleccionar la muestra y dar así a cada elemento, una probabilidad no nula de ser seleccionado.

**3.7.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE**

(Zapata, 2020) define:

El muestreo aleatorio simple puede llevarse a cabo con reemplazo o reposición. Por ejemplo, si extraemos algún elemento de la población y lo devolvemos luego de seleccionarlo y examinarlo, el universo de nuestros elementos se mantiene siempre igual a lo largo del estudio. Si por el contrario el elemento elegido se estudia, más no se devuelve, se trata de muestreo sin reemplazo. Esto debe tomarse en cuenta a la hora de calcular las probabilidades que tiene un elemento de ser seleccionado.

**3.7.1.1.2 ESTRATIFICADO**

(Roldán, 2019) refiere: Un muestreo estratificado es una técnica de muestreo estadístico que consiste en dividir una población en distintos subgrupos o estratos.

El muestreo estratificado es una técnica o procedimiento en la que se divide la población bajo estudio en distintos subgrupos o estratos. Una característica esencial de la estratificación es que cada elemento debe pertenecer a un único estrato, de modo que los estratos son excluyentes (no se superponen).

Para lograr una estratificación adecuada se debe definir una variable que efectivamente permita asignar a cada elemento un único grupo o estrato.

**3.7.1.1.3 SISTEMATICO**

(Arias E. R., Muestreo sistemático , 2021) indica que:

Un muestreo sistemático es aquel en el que se elige un elemento al azar y, para escoger el resto de la muestra, se utilizan intervalos regulares basados en un valor numérico.

Con el muestreo aleatorio, por tanto, lo que hacemos es ir contando los elementos de la población para, con ello, escoger aquellos que queremos estudiar. A diferencia de otros, como el estratificado, no hacemos grupos homogéneos; sino que utilizamos un valor predeterminado para contar.

**3.7.1.1.4 POR CONGLOMERADO**

(Corvo, 2019) menciona que:

El muestreo por conglomerados es un tipo de método de muestreo que se utiliza cuando en una población estadística se evidencian grupos homogéneos, pero que son internamente heterogéneos. Se utiliza con frecuencia en la investigación de mercados.

Con este método de muestreo, el investigador en lugar de seleccionar de inmediato a todos los sujetos de toda la población realiza varios pasos para reunir su muestra de población. Primero, el investigador divide a la población total en grupos separados, llamados conglomerados. Luego selecciona una muestra aleatoria simple de los grupos de la población. Finalmente, realiza su análisis tomando los datos muestrales de estos grupos.

**3.7.1.2 NO PROBABILÍSTICO**

(Westreicher, 2022) indica:

El muestreo no probabilístico es aquel donde no todos los sujetos de la población estadística tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte del estudio que se está desarrollando.

Es decir, este tipo de muestreo implica que el encuestador o investigador no selecciona aleatoriamente o al azar, entre toda la población, a los individuos que forman parte de la muestra sobre la que trabaja.

**3.7.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA**

(Westreicher, 2022) afirma que:

El muestreo por conveniencia es una modalidad de selección de una muestra estadística por la cual el investigador elige aquellos sujetos a los que tiene mayor facilidad de acceso. Esto, por proximidad geográfica o de otra índole.

Es decir, el muestreo por conveniencia consiste en seleccionar para la muestra de un estudio estadístico a aquellos individuos que se encuentran más al alcance. Esto permite que la recolección de datos sea menos costosa e implique menor esfuerzo. Cabe señalar que el muestreo por conveniencia es un tipo de muestreo no probabilístico, es decir, no todas las personas que forman parte del público objetivo del estudio tienen la misma probabilidad de ser elegidas para formar parte de la muestra.

**3.7.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS**

(Zapata, Muestreo por cuotas: método, ventajas, desventajas, ejemplos, 2022) indica que:

El muestreo por cuotas es una forma no probabilística de tomar los datos de una muestra asignando cuotas por estratos. Las cuotas deben ser proporcionales a la fracción que representa dicho estrato respecto a la población total y la suma de las cuotas debe ser igual al tamaño de la muestra.

El investigador es quien decide cuáles serán los grupos o los estratos, por ejemplo, puede dividir una población en hombres y mujeres. Otro ejemplo de estratos son rangos de edad, por ejemplo, de 18 a 25, de 26 a 40 y de 40 en adelante, que pueden etiquetarse así: jóvenes, adultos y mayores.

**3.7.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE**

(Amesquita, 2022) afirma que:

El muestreo de bola de nieve , un método en el que los investigadores reclutan sujetos iniciales para participar en un estudio y luego les piden a esos sujetos iniciales que recluten sujetos adicionales para participar en el estudio.

# 3.8 TÉCNICAS E INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que principalmente se aplicaran en esta investigación es la encuesta, a partir de un cuestionario de 10 preguntas, las cuales son abiertas, esto con la finalidad de obtener resultados desde sus conocimientos.

**3.8.1 OBSERVACIÓN**

(etecé, Observación , 2020) menciona que:

Comúnmente, llamamos observación al acto de emplear la vista para obtener información a partir de un fenómeno de la realidad. Es una actividad común del ser humano y muchos otros animales dotados de distintos mecanismos de visión, que consisten en captar diversos tipos de radiación electromagnética (eso que llamamos luz).

**3.8.2 ENCUESTA**

(Westreicher, Encuesta, 2020) refiere:

La encuesta es un instrumento para recoger información cualitativa y/o cuantitativa de una población estadística. Para ello, se elabora un cuestionario, cuyos datos obtenidos será procesados con métodos estadísticos.

 Las encuestas son entonces una herramienta para conocer las características de un grupo de personas. Puede tratarse de variables económicas, como el nivel de ingresos (cuantitativa), o de otro tipo, como las preferencias políticas (cualitativo). Para realizar una encuesta, el investigador debe elaborar un formulario de preguntas. Estas dependerán de los objetivos del estudio.

# 3.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

# 3.9.1 CUESTIONARIO

(etecé, Cuestionario, 2021) indica:

Un cuestionario es una herramienta de recopilación de información, es decir, un tipo de encuesta, que consiste en una serie sucesiva y organizada de preguntas. Su nombre proviene del latín quaestionarius, que significa “lista de preguntas”.

Los cuestionarios se ofrecen al público cuya opinión desea conocerse o cuyos conocimientos desean someterse a evaluación, y una vez respondidos pueden ser analizados para obtener conclusiones individuales o, dependiendo de su naturaleza, para proyecciones grupales o estadísticas.



**“Educación Sexual”**

**Edad: Genero: M F Fecha:**

**Escolaridad:**

1-¿Qué es la educación sexual? (con tus propias palabras)

2-¿ Cuál crees que sea la importancia de recibir educación sexual como adolescentes?

3-¿ Qué es la abstinencia?

4-¿ Menciona las consecuencias que podrías tener si no llevas una vida sexual activa responsable?

5-¿ Qué enfermedades de transmisión sexual conoces, y explica cómo se pueden contagiar?

6-¿ Por qué crees que hay muchos embarazos adolescentes?

7-¿Qué métodos anticonceptivos conoces y explica cuál es la forma correcta de uso?

8-¿ A qué edad tus padres hablaron contigo acerca de cómo llevar una vida sexual activa responsable? En caso de que no lo hayan hecho explica las razones por las cuales creas que no abarcaron estos temas.

9-¿Qué es el himen?

10-¿Qué método o acción previene los embarazos adolescentes y algunas enfermedades de transmisión sexual?

# CAPÍTULO IV

# 4. RESULTADOS

# 4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO

El día viernes nueve de junio del año en curso se realizó la aplicación de las encuestas, de acuerdo con la muestra establecida consiste en veinte ocho personas que radican en las colonias que se encuentran alrededor del centro de Macuspana, Tabasco, la encuesta se llevo a cabo en un promedio de 1 semana, esta encuesta se aplicó a la población adolescente entre 10-18 años de edad.

Cabe destacar que este proceso de investigación se llevo a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de participación deseados.

En el siguiente apartado se muestran los resultados a través de tablas y gráficas, las cuales nos permiten realizar un análisis e interpretación de la información recaudada, para saber el conocimiento que tienen los adolescentes respecto a la educación sexual.

# 4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Tabla 1. **CONOCIMIENTO DE LA EDUACIÓN SEXUAL.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABLE | DETALLE | FRECUENCIA | % |
| Conocimiento/ Educación sexual | Si | 18 | 64% |
| Tienen la idea | 8 | 29% |
| No  | 2 | 7% |
| Total: | 28 | 100% |

**Análisis:**

La gráfica nos señala que un 64% de los adolescentes si tiene el conocimiento del concepto de la educación sexual, el 29% tiene la idea y el 7% no sabe qué es la educación sexual.

**Interpretación:**

Los resultados en esta gráfica nos muestran que hay una alta calidad de adolescentes que sí conoce el concepto de la educación sexual, sin embargo, aún hay adolescentes que no saben qué es la educación sexual.

**Tabla 2. IMPORTANCIA DE RECIBIR EDUCACIÓN SEXUAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABLE | DETALLE | FRECUENCIA | % |
| IMPORTANCIA/RECIBIR EDUCACIÓN SEXUAL. | Prevenir embarazos adolescentes y las ETS | 23 | 82% |
| No tienen idea | 5 | 18% |
| Total: | 28 | 100% |

**Análisis:**

En la gráfica podemos observar que un 82% de los adolescentes encuestados opina que recibir educación sexual previene embarazos adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual y el 18% no tienen idea de la importancia de recibir educación sexual.

**Interpretación:**

Los resultados en está gráfica nos muestra que los adolescentes creen que la única importancia de recibir educación sexual es para prevenir embarazos y las ETS, pero también obtuvimos que una parte de ellos no sabe cual es la importancia de esta.

**TABLA 3. CONOCIMIENTO DE LA ABSTINENCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABLE | DETALLE | FRECUENCIA | % |
| CONOCIMIENTO/ABSTINENCIA | Si | 11 | 20% |
| Tiene la idea  | 5 | 32% |
| No | 12 | 48% |
| Total: | 28 | 100% |

**Análisis:**

La grafica nos revela que el 48% de los adolescentes no tienen idea de qué es la abstinencia, el 32% tienen la idea y el 20% definitivamente no sabe el significado de la abstinencia.

**Interpretación:**

Los resultados muestran que gran parte de los adolescentes no tienen conocimiento acerca de la abstinencia, esto debido a que se habla muy poco de ella, por otro lado, una parte de adolescentes tiene la idea, solo falta que se les brinde información adecuada para obtener resultados favorables en cuanto al conocimiento de la abstinencia, así mismo otra parte de ellos no sabe qué es la abstinencia.

**TABLA 4. CONSECUENCIAS DE NO LLEVAR UNA VIDA SEXUAL ACTIVA RESPONSABLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABLE | DETALLE | FRECUENCIA | % |
| CONSECUENCIAS/NO LLEVAR UNA VIDA SEXUAL ACITVA RESPONSABLE  | ETS, embarazos no deseados. | 22 | 94% |
| No saber cuidarse | 0 | 0% |
| No tiene idea | 6 | 6% |
| Total: | 28 | 100% |

**Análisis:**

Los resultados obtenidos de esta gráfica son que el 94% de los adolescentes opina que la consecuencia de no llevar una vida sexual activa responsable son los embarazos no deseados y el contagio de las ETS y el 6% no tienen idea.

**Interpretación:**

Lo anterior nos india que la mayoría de los adolescentes opina que el tener una vida sexual activa no siendo responsables les traería consecuencias como los embarazos no deseados y de igual manera poder contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual, pero también se obtiene que una pequeña parte de estos no tiene conocimiento de esto.

**TABLA 5. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABLE | DETALLE | FRECUENCIA | % |
| CONOCIMIENTO/ETS  | Mayor a 4  | 4 | 14% |
| 3 o menos  | 22 | 79% |
| Ninguna | 2 | 7% |
| Total: | 28 | 100% |

**Análisis:**

La siguiente gráfica nos refleja que el 79% de los adolescentes conoce 3 o menos enfermedades de transmisión sexual, el 14% conoce mayor a 4 y el 7% no conoce las ETS.

**Interpretación:**

Los resultados obtenidos son que la mayor parte de los adolescentes conoce las ETS más comunes, como el SIDA, VPH, y el Herpes, otros conocen más de 4, y pocos no tienen conocimiento de estas. En este caso es importante dar a conocer todas las ETS y de qué manera se contagian.

**TABLA 6. EMBARAZOS ADOLESCENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABLE | DETALLE | FRECUENCIA | % |
| MOTIVO / EMBARAZOS ADOLESCENTES  | Falta de educación sexual | 16 | 59% |
| Por no usar métodos anticonceptivos | 9 | 33% |
| No tienen idea | 2 | 8% |
| Total: | 28 | 100% |

**Análisis:**

En está gráfica obtuvimos que el 59% de los adolescentes opina que los embarazos adolescentes se deben a la falta de educación sexual, el 33% opina que se deben al no usar métodos anticonceptivos y el 8% no tienen idea.

**Interpretación:**

Los resultados en esta gráfica nos muestran que la falta de educación influye mucho en la vida de los adolescentes, este resultado nos indica que debemos educar más a nuestros adolescentes en su sexualidad, de igual manera hablarles acerca del uso correcto de los métodos anticonceptivos.

**TABLA 7. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABLE | DETALLE | FRECUENCIA | % |
| CONOCIMIENTO/MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | Mayor a 4 | 5 | 18% |
| 3 o menos | 16 | 57% |
| Solo 1  | 7 | 25% |
| Total: | 28 | 100% |

**Análisis:**

La gráfica indica que el 57% solo conoce 3 o menos métodos anticonceptivos, el 25% solo conoce 1 y el 18% conoce más de 4.

**Interpretación:**

Los resultados obtenidos son que la mayor parte de los adolescentes solo tiene conocimiento de 3 métodos anticonceptivos, como el condón, la pastilla del día siguiente y el diu, sin embargo, hay muchos más métodos por conocer.

**TABLA 8. EDUCACIÓN SEXUAL POR PADRES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABLE | DETALLE | FRECUENCIA | % |
| EDAD EN LA QUE SE OBTUVO EDUCACIÓN SEXUAL POR LOS PADRES | DE 16-18 AÑOS | 0 | 0% |
| DE 10-15 AÑOS | 23 | 82% |
| NUNCA | 5 | 18% |
| TOTAL: | 28 | 100% |

**Análisis:**

En la gráfica podemos observar que el 82% de los adolescentes tuvo educación sexual por sus padres entre los 10-15 años y el 18% no abordo estos temas.

**Interpretación:**

Los resultados obtenidos de la gráfica son que la mayor parte de los adolescentes aborda estos temas entre los 10-15 años, pero con muy poca información, de igual manera se observa que hay un pequeño porcentaje al cual no se le educo sexualmente, esto debido a que los padres les dejan la responsabilidad a las instituciones educativas.

**TABLA 9. CONOCIMIENTO DEL HIMEN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABLE | DETALLE | FRECUENCIA | % |
| CONOCIMIENTO/ HIMEN | SI | 19 | 68% |
| TIENE LA IDEA | 0 | 0% |
| NO | 9 | 32% |
| TOTAL: | 28 | 100% |

**Análisis:**

La gráfica nos muestra que el 68% de los adolescentes en la actualidad si tienen conocimiento del himen y el 32% no.

**Interpretación:**

Los resultados obtenidos son que la mayoría de los adolescentes tienen conocimiento del himen, la cual es una membrana elástica que cubre una parte de la entrada de la vagina, pero también hay una parte de la población estudiantil que no sabe qué es o no ha escuchado hablar de esto.

**TABLA 10. MÉTODO QUE PREVIENE LOS EMBARAZOS ADOLESCENTES Y ALGUNAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABLE | DETALLE | FRECUENCIA | % |
| MÉTODO QUE PREVIENE LOS EMBARAZOS ADOLESCENTES Y LAS ETS | CONDÓN | 26 | 93% |
| ABSTINENCIA | 0 | 0% |
| NINGUNA | 2 | 7% |
| TOTAL: | 28 | 100% |

**Análisis:**

La grafica nos muestra como resultado que el 93% de los adolescentes opina que el condón es el método que previene los embarazos y las ETS, y el 7% no conoce ninguna.

**Interpretación:**

Los resultados obtenidos son que la mayor parte de los adolescentes tiene el conocimiento de que el condón previene los embarazos y las ETS, pero no es tan eficaz como se cree, el mejor método es la abstinencia, por lo cual es importante hablar y dar a conocer el concepto de abstenerse a tener una vida sexual activa a temprana edad.

#  PROPUESTAS

**IMPLEMENTAR QUE LAS FUTURAS GENERACIONES TENGAN EDUCACIÓN SEXUAL ADECUADA DESDE PREESCOLAR, HASTA LA EDAD ADULTA.**

El problema que se identificó en nuestra investigación fue que la mayoría de los adolescentes empiezan a ser educados o abordan estos temas con sus padres a partir de los 15 años, información que por los resultados es incompleta, debido a que la mayoría de los adolescentes solo conocen un método anticonceptivo como protección de embarazos y enfermedades de transmisión sexual y este es el condón masculino.

También se obtuvo que los adolescentes tienen muy poco conocimiento de la abstinencia, la cual debería ser la más informada, esto debido a que este método o acción previene las ETS, los embarazos adolescentes, los abortos y también afectaciones académicas.

Debido a la información obtenida hago esta propuesta con el fin de que en el caso de la niñez, a los infantes se les enseñe la forma correcta y adecuada de como se llaman sus genitales, a los adolescentes se les hable más y se les eduque de los diferentes métodos anticonceptivos y en el caso de los que ya son padres adolescentes de los métodos de planificación familiar, de igual manera hablarles de las consecuencias y riesgos que tendrían al tener un embarazo adolescente tanto como emocionales y de salud.

De igual manera al empezar con la educación sexual temprana ayudaría a que los futuros adolescentes dejen de ver el hablar o abordar estos temas con morbosidad y nos beneficiaria en que los adolescentes llevarían una vida sexual activa o bien usarían la abstinencia como un método.

**REALIZAR PLÁTICAS INFORMATIVAS A PADRES DE FAMILIA ACERCA DE CÓMO PUEDEN ABARCAR ESTOS TEMAS CON LOS ADOLESCENTES**

El problema que se identificó en nuestra investigación es que los adolescentes opinan que los embarazos adolescentes se deben a la falta de educación sexual por parte de los padres, debido a que la mayor parte de estos se confía en que las escuelas realizan estas pláticas para sus hijos.

En este caso los padres de familia dejan la responsabilidad sobre los maestros, lo cual es un gran error, esto debido a que la educación sexual se debe de dar en casa, en las escuelas y en los centros de salud o hospitales.

Esto puede deberse a:

* La falta de confianza entre el vínculo padres-hijos
* El pensar que al educar sexualmente a los hijos los están exhortando a iniciar su vida sexual activa
* A la falta de información

Por estos factores es que mi propuesta es realizar pláticas informativas a padres de familia acerca de cómo pueden abarcar estos temas con los adolescentes, con el fin de que los padres se preocupen más por el bienestar de sus hijos para así poder prevenir casos de enfermedades de transmisión sexual, así mismo como los embarazos adolescentes, los abortos clandestinos, y el que los adolescentes dejen sus estudios truncos.

# CONCLUSIONES

La siguiente investigación se realizó por la necesidad de conocer más a profundidad el problema de la educación sexual en adolescentes de 10-18 años, debido a que en mi etapa adolescente estos temas eran muy pocos abordados dentro de las instituciones educativas, al igual que con los padres de familia. Por otra parte, se tuvo la oportunidad de obtener datos relevantes por medio de las encuestas aplicadas a los adolescentes, en las cuales se veía la educación sexual con poca información por parte de los padres, y en otras se obtuvo como resultado que los padres de familia evitan hablar estos temas, debido a que le dejan toda la responsabilidad a las instituciones educativas a las que asisten sus hijos adolescentes.

Como bien sabemos, en tiempos pasados hablar de la educación sexual para los padres era como exhortar a sus hijos a iniciar una vida sexual activa temprana, de igual manera se veía involucrada la religión esto debido a que toda mujer debía llegar “virgen” hasta el matrimonio. Hoy en la actualidad con los resultados obtenidos me doy cuenta de que los adolescentes en la actualidad están informados que la virginidad no existe, si no que, es una membrana delgada que cubre parte de la entrada de la vagina, la cual lleva como nombre “el himen”, el cual podría venir naturalmente abierto desde el nacimiento.

Ahora bien, los adolescentes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos, de las enfermedades de transmisión sexual y sobre todo de la abstinencia, al igual que no saben la importancia de tener educación sexual adecuada a temprana edad.

Por tal motivo, esta investigación tuvo como objetivo realizar pláticas informativas acerca de la sexualidad a los adolescentes para prevenir los embarazos a temprana edad y las enfermedades de transmisión sexual, de igual manera hacerles saber cuál es el uso correcto de cada método anticonceptivo en el centro de Macuspana, Tabasco.

La hipótesis fue “A falta de educación sexual por parte de padres de familia en el centro de Macuspana, Tabasco, al igual que por falta de interés de los adolescentes”.

Los resultados concluyentes más sobresalientes, son:

* Los resultados obtenidos en la investigación provienen de adolescentes de 10-18 años, por lo que las respuestas reflejan los conocimientos que tienen acerca de la educación sexual
* Los adolescentes encuestados solo conocen 3 métodos anticonceptivos y poco saben de sus usos.
* Los adolescentes conocen las 3 enfermedades de transmisión sexual más comunes, como lo son el SIDA, VPH, y el Herpes.
* La mayoría de los resultados acerca de que método o acción previene los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual, la mayor parte indica que el mejor método es el condón, esto debido a que los adolescentes no saben qué es la abstinencia.

Los resultados globales de la investigación nos indica que de manera consciente hay un mediano nivel de falta de educación sexual en nuestro municipio, sin embargo, en nuestro de proceso de investigación hay un porcentaje que tiene poco conocimiento en estos temas. Por este motivo es de suma importancia crear conciencia de la importancia de que los adolescentes tengan educación sexual desde preescolar.

# BIBLIOGRAFÍA

*Aborto* . (s.f.). Obtenido de Cuidate plus: https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html

*Abstinencia* . (s.f.). Obtenido de The free dictionary: https://es.thefreedictionary.com/abstinencia

*Adolescencia* . (2022). Obtenido de Real academia española .

Agreda, E. A. (03 de 2008). *Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes.* Obtenido de Scielo: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1316-49102008000100010

Aguirre, L. (08 de 09 de 2022). *Gaceta Facultad de medicina* . Obtenido de el embarazo en adolescentes: https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2022/09/08/el-embarazo-en-adolescentes-factores-asociados-consecuencias-y-medidas-preventivas/

Álamo, A. (11 de 03 de 2019). *Los mitos de la virginidad* . Obtenido de La mente es maravillosa : https://lamenteesmaravillosa.com/los-mitos-de-la-virginidad/

Amesquita, D. (21 de 09 de 2022). *Muestreo de bolas de nieve: Definición y ejemplos*. Obtenido de Statologos for Societies: https://statologos.com/muestreo-de-bola-de-nieve/

Arias, E. R. (01 de 11 de 2020). *Investigación explicativa* . Obtenido de Economipedia : https://economipedia.com/definiciones/investigacion-explicativa.html

Arias, E. R. (01 de 11 de 2020). *Investigación mixta*. Obtenido de Economipedia: https://economipedia.com/definiciones/investigacion-mixta.html

Arias, E. R. (01 de 01 de 2021). *Muestreo sistemático* . Obtenido de Economipedia: https://economipedia.com/definiciones/muestreo-sistematico.html

*Asintománico* . (s.f.). Obtenido de Unilabs: https://www.unilabs.es/glosario/asintomatico

Author. (17 de 10 de 2020). *Que Es Poblacion O Universo?* Obtenido de Consejos para ti : https://consejosparati.com.mx/que-es-poblacion-o-universo/

Baraja, P. L. (2 de 12 de 2016). *Los derechos sexuales en la adolescencia*. Obtenido de Padres en la nube: https://padresenlanube.com/los-derechos-sexuales-en-la-adolescencia/

cajal, A. (4 de 09 de 2020). *Diseño metodológico: estructura, cómo hacerlo, ejemplo*. Obtenido de Lifeder : https://www.lifeder.com/diseno-metodologico-investigacion/

Cajal, A. (25 de 08 de 2020). *Investigación de campo: características, diseño, técnicas, ejemplos*. Obtenido de Lifeder : https://www.lifeder.com/investigacion-de-campo/

cajal, A. (16 de 12 de 2022). *Investigación pura: qué es, características, tipos, ejemplos*. Obtenido de Lifeder: https://www.lifeder.com/investigacion-pura/

Celma, E. (31 de 10 de 2022). *Público*. Obtenido de El mito del himen y la virginidad: https://www.publico.es/uwu/sexualidad/el-mito-del-himen-y-la-virginidad/

Coehlo, F. (06 de 01 de 2021). *Qué es la Investigación*. Obtenido de Significados : https://www.significados.com/investigacion/

Corvo, H. S. (13 de 07 de 2019). *Muestreo por conglomerados: características y ejemplos*. Obtenido de Lifeder: https://www.lifeder.com/muestreo-por-conglomerados/

Delgado, J. (26 de 05 de 2023). *El desarrollo de la sexualidad en los niños según su edad*. Obtenido de Etapa infantil: https://www.etapainfantil.com/desarrollo-sexualidad-ninos-edad

Díaz, J. S. (06 de 2020). *La influencia de la educación sexual y reproductiva en el inicio temprano de la primera relación sexual y en el uso de métodos anticonceptivos en México* . Obtenido de Biblioteca Daniel Cosio Villegas : https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/3f462652k?f%5Bdirector\_sim%5D%5B%5D=Ju%C3%A1rez%2C+F%C3%A1tima&locale=es

Diaz, L. (04 de 09 de 2014). *¿Qué es la salud sexual?* Obtenido de Psyciencia : https://www.psyciencia.com/que-es-la-salud-sexual/

editorial, E. (21 de 10 de 2022). *Investigación correlacional*. Obtenido de Lifeder: https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/

editorial, E. (07 de 04 de 2022). *Investigación experimental*. Obtenido de Lifeder : https://www.lifeder.com/investigacion-experimental/

ELBAZ, M. B. (21 de 04 de 2021). *La Vanguardia* . Obtenido de Desinformación, tabús y mitos sobre la sexualidad: https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20210421/6960284/desinformacion-tabus-mitos-sobre-sexualidad.html

Elena Peñalver Pérez, S. B. (18 de 06 de 2016). *Enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en adolescentes*. Obtenido de Revista electrónica de portales medicos.com : https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermedades-transmision-sexual-adolescentes/

*Embarazo ectópico* . (s.f.). Obtenido de Mayo clinic : https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ectopic-pregnancy/symptoms-causes/syc-20372088

Ercoreca, D. I. (15 de 12 de 2022). *tuotromedico* . Obtenido de embarazo en la adolescencia : https://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos\_emergencia.htm

etecé, E. (29 de 09 de 2020). *Observación* . Obtenido de Concepto: https://concepto.de/observacion/

etecé, E. (05 de 08 de 2021). *Cuestionario*. Obtenido de Concepto: https://concepto.de/cuestionario/

etecé, E. (16 de 07 de 2021). *Método cuantitativo*. Obtenido de Concepto: https://concepto.de/metodo-cuantitativo/

etecé, E. (23 de 11 de 2022). *Sexualidad*. Obtenido de Concepto: https://concepto.de/sexualidad/

Fernández, K. C. (23 de 03 de 2023). *Ciclo menstrual: que es y sus fases* . Obtenido de Bioenciclopedia: https://www.bioenciclopedia.com/ciclo-menstrual-que-es-y-fases-850.html

Folgado, A. C. (02 de 02 de 2023). *Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias*. Obtenido de Guia infantil : https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/

Garibaldi, C. (26 de 09 de 2021). *EL DIA* . Obtenido de EL DIA : https://www.eldia.com/nota/2021-9-26-5-23-5-adolescentes-como-viven-hoy-su-sexualidad-informacion-general

Gragera, T. (07 de 10 de 2021). *¿Están preparados los adolescentes para tener relaciones sexuales?* Obtenido de Hola.com: https://www.hola.com/padres/20211128305073/edad-primera-relacion-sexual-adolescentes-tg/

*Histeroctomía*. (s.f.). Obtenido de The doctors : https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/histerectomia#

institucional, C. (08 de 10 de 2020). *¿Qué es la investigación aplicada y cuáles son sus principales características?* Obtenido de Ibero .

Jaramillo, D. P. (10 de 2008). *Educacion para la sexualidad: derecho de adolescentes y jovenes, y condición para su desarrollo*. Obtenido de Ministerio de educacion nacional: https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html#:~:text=Educar%20para%20la%20sexualidad%20es,y%20esperan%20de%20su%20realidad

Jervis, T. M. (03 de 08 de 2021). *Estudio descriptivo*. Obtenido de Lifeder: https://www.lifeder.com/estudio-descriptivo/

Krishna Wood White, M. M. (10 de 2018). *Todo sobre la menstruación*. Obtenido de Nemours teens health: https://kidshealth.org/es/teens/menstruation.html

Lonna P. Gordon, M. (01 de 2022). *Abstinencia sexual*. Obtenido de Nemowrs Teens Health : https://kidshealth.org/es/teens/abstinence.html

López, J. F. (01 de 09 de 2021). *Muestra estadística*. Obtenido de Economipedia : https://economipedia.com/definiciones/muestra-estadistica.html

Martínez, G. G. (24 de 08 de 2018). *Estudios longitudinales: qué son y cómo funcionan en investigación*. Obtenido de Psicología y mente : https://psicologiaymente.com/miscelanea/estudios-longitudinales

Mitjana, L. R. (s.f.). *¿Qué es el Himen? Tipos, anatomía y funciones*. Obtenido de Estilonext logo: https://estilonext.com/salud-y-bienestar/himen

Montano, J. (11 de 09 de 2021). *Investigación no experimental*. Obtenido de Lifeder: https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/

mujeres, I. n. (28 de 06 de 2017). *Derechos Sexuales para adolescentes y jóvenes*. Obtenido de Gobierno de México: https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/derechos-sexuales-para-adolescentes-y-jovenes?idiom=es

NOM. (30 de 05 de 1994). *NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993*. Obtenido de Métodos Anticonceptivos: https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR05.pdf

Ortiz, J. (28 de 02 de 2020). *Investigación exploratoria: tipos, metodología y ejemplos*. Obtenido de Lifeder : https://www.lifeder.com/investigacion-exploratoria/

Padilla, J. (04 de 11 de 2021). *¿Qué es un estudio transversal?* Obtenido de La mente es maravillosa : https://lamenteesmaravillosa.com/estudio-transversal/

Pazos, T. (31 de 05 de 2022). *¿Por qué es importante la educación sexual? Cuidados y precauciones*. Obtenido de GoStudent : https://insights.gostudent.org/es/educacion-sexual-salud

psicólogos, A. (14 de 06 de 2021). *Por qué es importante la educación sexual para los adolescentes*. Obtenido de Psicología y mente : https://psicologiaymente.com/sexologia/educacion-sexual-adolescentes

Ramírez, N. Q. (2011). *Anales de antropología* . Obtenido de La sexualidad en méxico : https://www.revistas.unam.mx/index.php/antropologia/article/view/24192

República. (27 de 01 de 2010). *El aborto en la adolescencia y sus consecuencias*. Obtenido de República/centro mujer: https://www.republica.com/centromujer/el-aborto-en-la-adolescencia-y-sus-consecuencias-20100127-15431630866/

Rodríguez, B. (17 de 02 de 2022). *Cómo trabajar la confianza de los adolescentes con sus padres* . Obtenido de Estilo de vida : https://es.aleteia.org/2022/02/17/como-trabajar-la-confianza-de-los-adolescentes-con-sus-padres/

Roldán, P. N. (09 de 02 de 2019). *Muestreo estratificado*. Obtenido de Economipedia: https://economipedia.com/definiciones/muestreo-estratificado.html

Rubio, N. M. (07 de 04 de 2020). *Investigación documental: tipos y características*. Obtenido de Psicología y mente: https://psicologiaymente.com/miscelanea/investigacion-documental

Sánchez, F. L. (2015). *Adolescencia, necesidades y problemas.* Obtenido de Ponencias : https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2\_9-17\_Adolescencia.pdf

Sánchez, F. L. (15 de 10 de 2018). *Los afectos sexuales*. Obtenido de Revista adolescere: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol6num3-2018/42-50-los%20afectos%20sexuales%20%281%29%20el%20deseo.pdf

Sarah toler, D. C. (15 de 11 de 2021). *Anticonceptivos de emergencia: cómo funcionan y cuáles son los mejores métodos*. Obtenido de Clue: https://helloclue.com/es/articulos/sexo/anticonceptivos-de-emergencia-como-funcionan-y-cuales-son-los-mejores-metodos

Sedicias, D. S. (11 de 2022). *Embarazo adolescente: causas, consecuencias y cómo prevenir* . Obtenido de Tuasaúde: https://www.tuasaude.com/es/embarazo-adolescente/

Sesma, L. S. (01 de 2009). *Educación sexual* . Obtenido de Aula mentor : http://descargas.pntic.mec.es/mentor/visitas/edu\_sexual.pdf

Solis, L. D. (28 de 05 de 2019). *El enfoque cualitativo de investigación*. Obtenido de Investigalia : https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/

Tabasco, G. d. (s.f.). *Macuspana*. Obtenido de Tabasco.gob.mx: https://tabasco.gob.mx/macuspana

Teresa. (28 de 05 de 2019). *psicologia morali*. Obtenido de https://www.psicologiamorali.com/sexualidad-y-afectividad/

Thimeos, D. J. (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes* . Obtenido de UNED: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO\_THIMEOS\_Julia\_Eliana\_Tesis.pdf

Viciedo, M. P. (27 de 12 de 2019). *clínica alemana* . Obtenido de enfermedades de transmisión sexual más comunes: https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2019/las-seis-enfermedades-de-transmision-sexual-mas-comunes

Westreicher, G. (01 de 02 de 2020). *Encuesta*. Obtenido de Economipedia: https://economipedia.com/definiciones/encuesta.html

Westreicher, G. (01 de 04 de 2022). *Muestreo no probabilístico*. Obtenido de Lifeder : https://economipedia.com/definiciones/muestreo-no-probabilistico.html

Zapata, F. (27 de 10 de 2020). *Tipos de muestreo y sus características (con ejemplos)*. Obtenido de Lifeder: https://www.lifeder.com/tipos-muestreo-investigacion/

Zapata, F. (15 de 12 de 2022). *Muestreo por cuotas: método, ventajas, desventajas, ejemplos*. Obtenido de Lifeder: https://www.lifeder.com/muestreo-por-cuotas/

# Imagen que contiene persona, interior, refrigerador, niño  Descripción generada automáticamenteHombre parado en la calle  Descripción generada automáticamenteANEXOS

