

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 estudio de la Licenciatura en Enfermería.

ÍNDICE

Introducción.....	.....
Capítulo I.....	.....
1.Planteamiento del problema.....	.....
1.1 Formulación del problema.....	.....
1.2 Objetivos.....	.....
1.3 Hipótesis.....	.....
1.4 Justificación.....	.....
1.5 Delimitación del estudio.....	.....
Capítulo II.....	.....
2.Marco de referencia.....	.....
2.1 Antecedentes de la investigación.....	.....
2.2 Marco teórico.....	.....
2.3 Marco conceptual.....	.....
Capítulo III.....	.....
3. Diseño metodológico.....	.....
Capítulo IV.....	.....
Resultados.....	.....
Propuestas.....	.....
Conclusiones.....	.....
Bibliografía.....	.....
Anexos .....	.....

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”.

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.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EDUCACIÓN SEXUAL DE ADOLESCENTES DE 10-18 AÑOS

1.1 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 arrepentirse 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 sería 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 paternas, 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 bebés en adopción es otra opción. pero la mayoría de las adolescentes embarazadas escoge continuar su embarazo y quedarse con su bebé.

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

Las adolescentes embarazadas 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 bebés 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 bebés 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 Viciado (Viciado, 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 espermatozoide 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 roce 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.

1.1 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?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 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.

1.2.2 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.
- 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.

1.3 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 hay.

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

1.4 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 entre 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.

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

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

MARCO DE REFERENCIA

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

MARCO TEÓRICO

MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

PROPUESTAS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

- 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/>
- 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/>
- 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>
- Ercoreca, D. I. (15 de 12 de 2022). *tuotromedico* . Obtenido de embarazo en la adolescencia : https://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_emergencia.htm
- 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>
- Lonna P. Gordon, M. (01 de 2022). *Abstinencia sexual*. Obtenido de Nemowrs Teens Health : <https://kidshealth.org/es/teens/abstinence.html>
- 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>
- Teresa. (28 de 05 de 2019). *psicologia morali*. Obtenido de <https://www.psicologiamorali.com/sexualidad-y-afectividad/>
- 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>

ANEXOS